Sénégal

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III) 1997



Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

INDICATEURS DU SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS, SÉNÉGAL 1997

INDICATEURS DE BASE

Mortalité infantile	- Quotient de mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	76
	- Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances)	139
Accès à une eau potable salubre	- Pourcentage de ménages disposant d'eau potable salubre[1]	96
Accès à des installations sanitaires d'évacuation des excréments	- Pourcentage de ménages disposant de latrines améliorées personnelles	33
Education de base	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant instruction secondaire ou plus	13
	- Pourcentage d'hommes de 20 ans ou plus ayant instruction secondaire ou plus	21
	- Pourcentage de femmes de 15-49 ans alphabétisées	29
Enfants en situation particulièrement difficile	- Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans qui vivent dans un ménage comptant un seul adulte de 15 ans ou plus	6

INDICATEURS DE SUPPORT

Santé des femmes		
Espacement des naissances	- Pourcentage de naissances à moins de 24 mois de la naissance précédente	18
Maternité sans risque	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale auprès de personnel médical	82
	- Pourcentage de naissances dont la mère a bénéficié de consultation prénatale au cours du premier trimestre de grossesse	46
	- Pourcentage de naissances dont la mère a été assistée par du personnel médical au cours de l'accouchement	47
	- Pourcentage de naissances ayant lieu en établissement sanitaire	48
	- Pourcentage de naissances à hauts risques	53
Planification familiale	- Taux de prévalence contraceptive (femmes en union, en %)	13
	- Pourcentage de femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale	33
Nutrition		
Allaitement	- Pourcentage d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	14
Santé de l'enfant		
Vaccinations	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la mère a reçu une vaccination antitétanique pendant la grossesse	83
Contrôle de la diarrhée	- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée durant les 2 dernières semaines et qui ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation par voie Orale	39

[1] Provenant de robinet privé ou public, forage/pompe ou puits protégé

RÉPUBLIC DU SÉNÉGAL

Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III) 1997

Salif Ndiaye
Mohamed Ayad
Aliou Gaye

Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan
Direction de la Prévision et de la Statistique
Division des Statistiques Démographiques
Dakar, Sénégal

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Décembre 1997

Ce rapport présente les principaux résultats de la troisième Enquête Démographique et de Santé (EDS-III) réalisée au Sénégal en 1997 par la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan. L'EDS-III, financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Banque Mondiale, a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EDS-III fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EDS-III peuvent être obtenues auprès de la Direction de la Prévision et de la Statistique, Point E, B.P. 116, Téléphone : (221) 824 9265/824 0301; Fax : (221) 823 0743. Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone 301-572- 0200; Fax 301-572-0999).

TABLE DES MATIÉRES

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AME	Allaitement maternel exclusif
CM	Chef de ménage
DHS	Demographic and Health Surveys
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DR	District de recensement
EDS	Enquêtes Démographiques et de Santé
EDS-I	Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986
EDS-II	Enquêtes Démographiques et de Santé au Sénégal, 1992-1993
EDS-III	Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1997
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité, 1978
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour le développement
ISF	Indice synthétique de fécondité
ISFD	Indice synthétique de fécondité désirée
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MST	Maladies sexuellement transmissibles
ND	Non déclaré
NN	Quotient de mortalité néonatale
NSP	Ne sait pas
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PF	Planification familiale
PNN	Quotient de mortalité post-néonatale
RG	Rang de naissance
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SRO	Sels de réhydratation orale
TBN	Taux brut de natalité
TGFG	Taux global de fécondité générale
TRO	Thérapie de réhydratation par voie orale
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)

AVANT-PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-III) de 1997, la troisième enquête du genre que le Sénégal a réalisée, entre dans le cadre d'un vaste programme international de recherche sur la fécondité et ses déterminants, la mortalité et la santé de la mère et de l'enfant appelé *Demographic and Health Survey - DHS*. Avec l'EDS-III, le Sénégal dispose désormais, tant au niveau national que régional, d'informations sur des questions aussi variées que la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la mortalité et la morbidité des enfants de moins de 5 ans et les maladies sexuellement transmissibles y compris le sida.

Cette enquête dont les objectifs sont parfaitement cohérents avec les axes de recherche prioritaire de la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS), permet de fournir aux décideurs, planificateurs et organismes d'aide au développement, des informations susceptibles de les aider dans la planification d'un développement économique et social durable.

Avec l'EDS-III de 1997, le Sénégal possède une série d'enquêtes démographiques et de santé comparables, qui ajoutées aux données issues d'autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

Ce rapport, le rapport principal d'analyse, est la première publication sur les résultats définitifs. Il a été précédé d'un rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion en juillet 1997. La production de rapports d'analyse au niveau régional et d'analyses thématiques approfondies est envisagée ultérieurement.

Ce projet a pu se réaliser grâce à l'appui technique de Macro International Inc. et au soutien financier de l'USAID, du FNUAP et de la Banque Mondiale. Je voudrais leur exprimer ici nos sincères remerciements.

Le Directeur de la Prévision et de la Statistique, pi

Moussa FAYE

REMERCIEMENTS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal réalisée en 1997 (EDS-III) par la Division des Statistiques Démographiques (DSD), Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) fournit aux responsables des programmes de santé et de population, au niveau central comme au niveau périphérique, des outils irremplaçables d'évaluation et de programmation de leurs activités.

Le présent Rapport principal d'analyse, deuxième publication après le rapport préliminaire, a nécessité une collaboration étroite entre un grand nombre de personnes, l'appui efficace d'autorités et d'institutions publiques et privées, nationales et internationales. Je voudrais leur exprimer toute ma gratitude.

Je voudrais notamment remercier :

- L'équipe technique de la DSD pour le sérieux et l'abnégation dont elle a fait preuve tout au long du déroulement de l'enquête;

- Les chefs de bureaux régionaux de la statistique pour l'appui appréciable qu'ils ont apporté aux équipes aussi bien au niveau administratif qu'au niveau logistique;

- Les "doyens": Abdoulaye Malé, Bachir Mbacké et surtout Mamadou Diagne pour le dévouement et l'humilité avec lesquels ils ont mis leur grande expérience au profit de l'enquête;

- Les agents de terrain : superviseurs, contrôleurs, enquêteurs, chauffeurs, personnel chargé du traitement manuel et informatique des données qui ont contribué de façon significative, chacun dans son domaine, à la réussite de l'enquête, par fois dans des conditions difficiles;

- Les autorités administratives, locales et coutumières pour les facilités qu'elles ont apportées aux équipes sur le terrain;

- Les populations des localités visitées pour l'accueil réservé aux personnels de terrain et la grande disponibilité dont elles ont fait preuve;

- le personnel de Macro International Inc. : Mohamed Ayad, Salif Ndiaye, Keith Purvis et Thanh Lê pour leur contribution inestimable à la réalisation de l'enquête; Sidney Moore, Monique Barrère, Celia Siebenmann et Catherine Sansone pour leur contribution à la mise en forme finale du rapport; enfin,

- L'USAID, le FNUAP et la Banque Mondiale pour l'appui financier sans lequel l'enquête n'aurait pas eu lieu. Je voudrais mentionner particulièrement les personnels de ces institutions ainsi que ceux du Programme National de Planification Familiale (PNPF) et de Management Sciences for Health (MSH) pour la diligence avec laquelle ils ont toujours traité les dossiers de l'enquête.

Le Chef de la Division des Statistiques Démographiques

Ibrahima SARR

RÉSUMÉ

L'Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III), qui s'est déroulée de janvier à avril 1997, a été réalisée par la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan, avec la collaboration de Macro International Inc, et l'appui financier de l'USAID, du FNUAP et de la Banque Mondiale. Cette enquête par sondage, représentative au niveau national a permis d'interviewer 8 593 femmes âgées de 15 à 49 ans et 4 306 hommes âgés de 20 an set plus.

L'EDS-III s' est déroulée à la suite de deux enquêtes précédentes : l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992-1993. Ces trois études se situent dans le même cadre du programme international, à savoir les Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - DHS*).

Cette enquête permet d'une part d'actualiset la connaissance de certains phénomènes démographiques et d'autre part de fournir aux décideurs et aux responsables de programmes de population et de santé des informations détaillées sur la fécondité, la planification familiale, la mortalité infanto-juvénile, et la santé de la mère et de l'enfant. Ces informations sont significatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des régions.

Les conclusions principales qui se dégagent de ce rapport et qui nécessitent d'être mentionnées sont présentées ci-dessous:

Au niveau des caractéristiques de la population enquêtée : la majorité des femmes et des hommes sénégalais n'ont aucune instruction (respectivement 67 % pour les femmes âgées de 15-49 ans et 61 % pour les hommes de 20 ans ou plus). Par ailleurs, près d'un ménage sur trois seulement (32 %) possède l'électricité, et près d'un ménage sur deux (49 %) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) ne représentent que 12 %.

Les résultats de l'EDS-III montrent que la fécondité reste relativement élevée. Pour la période des trois années précédant l'enquête, l'indice synthétique de fécondité est de 5,7 enfants par femme. Cet indice est passé de 7,2 enfants en 1978 à 6,0 enfants en 1992-1993 et à 5,7 en 1997, soit une baisse de 30 % au cours des deux décennies et de 5 % au cours des quatre dernières années. En outre, les données de l'enquête indiquent que la fécondité varie fortement selon le milieu de résidence : elle est une fois et demie plus élevée chez les femmes rurales (6,7 enfants) que chez les femmes urbaines (4,3 enfants).

Plusieurs facteurs sont responsables de la baisse récente de la fécondité au Sénégal, l'un des plus importants étant l'âge au premier mariage : à 15-19 ans, plus de sept femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion de célibataires est de 3 %. En fin de vie féconde (45-49 ans), le mariage est quasi universel, avec une proportion de célibataires de moins de 0,1 %. En ce qui concerne l'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans, il est passé de 16,4 ans en 1986 (EDS-I) à 17,4 ans en en 1997 (EDS-III). Par ailleurs, l'âge médian au premier mariage varie fortement selon le niveau d'instruction de la femme : les femmes ayant fait des études secondaires ou plus contractent leur premier mariage beaucoup plus tardivement que celles n'ayant pas dépassé le niveau des études primaires ou celles restées analphabètes. L'âge médian au premier mariage atteint 23,6 ans chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus contre 16,5 ans chez les femmes sans instruction, soit un écart de 7,1 ans.

Une autre caractéristique des mariages est la polygamie qui concerne presque la moitié des femmes mariées (46 %). Par ailleurs, Il faut signaler que le mariage demeure encore le déterminant essentiel de

l'activité sexuelle, mais un certain nombre de femmes débutent leur vie sexuelle avant le mariage. L'abstinence post-partum a une durée courte (médiane de 2,7 mois); par contre, l'aménorrhée post-partum est longue (médiane de 13,2 mois); ce qui résulte d'un allaitement prolongé (médiane de 20,9 mois). Ceci conduit à une période de non-susceptibilité relativement longue (médiane de 15,1 mois).

La baisse de la fécondité reflète aussi le changement de comportement des femmes vis-à-vis de la taille de la famille. Parmi les femmes mariées, plus de deux femmes sur dix (23 %) souhaitent ne plus avoir d'enfants, et près de quatre sur dix (39 %) désirent les espacer. Seulement moins d'une femme sur quatre (24 %) désirent avoir des enfants tout de suite. Les hommes sénégalais sont plus conservateurs : seulement 9 % souhaitent limiter leur descendance.

La pratique contraceptive, bien qu'elle reste faible, est en nette progression, et commence à constituer un autre facteur responsable de la baisse de la fécondité au Sénégal.

Avec l'appui des partenaires au développement, le Sénégal s'engage entièrement dans la planification familiale depuis les années 1980. L'EDS-III montre que la connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est très élevée (86 %), et que le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive atteint 12,9 %. Pour les méthodes modernes, le taux est de 8,1 %. En 1986 et en 1992-1993, le taux de la contraception moderne était respectivement de 2,4 % et 4,8 %. Entre 1992-1993 et 1997, l'augmentation est de 69 %.

L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception selon les variables socio-démographiques fait apparaître des variations importantes par milieu de résidence, région et niveau d'instruction. En milieu urbain, la pratique touche 23,8 % des femmes, contre 7,1 % en milieu rural. Au niveau des régions, l'Ouest a le taux d'utilisation le plus élevé, suivi du Sud et du Nord-Est. Le taux le plus faible caractérise le Centre : il représente moins de 6 %. Selon le niveau d'instruction, le taux de prévalence contraceptive passe de 8,4 % chez les femmes sans instruction, à 21,9 % chez celles ayant une instruction primaire et à 43 % chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus.

La planification familiale au Sénégal est orientée, principalement, vers l'utilisation de la contraception moderne, la pilule restant la méthode la plus utilisée (3,3 %), suivie des injections (1,7 %) et du DIU (1,6 %). Concernant les méthodes traditionnelles, leur part représente 4,8 %.

D'après les résultats de l'EDS-III, plus de deux femmes sur trois (69 %) recourent au secteur public. Les centres de santé et les centres de planification familiale sont les principales sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives. La part du secteur médical privé a baissé de moitié entre 1986 et 1997 passant ainsi de 43 % à 21 %. La pharmacie reste la principale source du secteur privé avec 12 %, tandis que la part du médecin ne représente que 1 %.

Près d'une femme sur trois (31 %) qui n'utilise pas la contraception explique son comportement par le fait qu'elle veut avoir des enfants. Cependant le désir d'espacer ou de limiter la descendance est relativement élevé (62 %). En fait, si les femmes avaient la fécondité qu'elles désirent, l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) serait de 4,6 enfants, soit 19 % inférieur à la fécondité observée (5,7). Il existe donc une demande potentielle en contraception : 33 % des non-utilisatrices ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ainsi, la demande totale pour les services de planification familiale concerne 46 % des femmes (13 % d'utilisatrices et 33 % exprimant des besoins non satisfaits).

L'examen des données sur les soins prénatals et les conditions d'accouchement montre que pour les deux tiers (82 %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, les mères sont allées en consultation prénatale, soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (76 %), soit auprès d'un

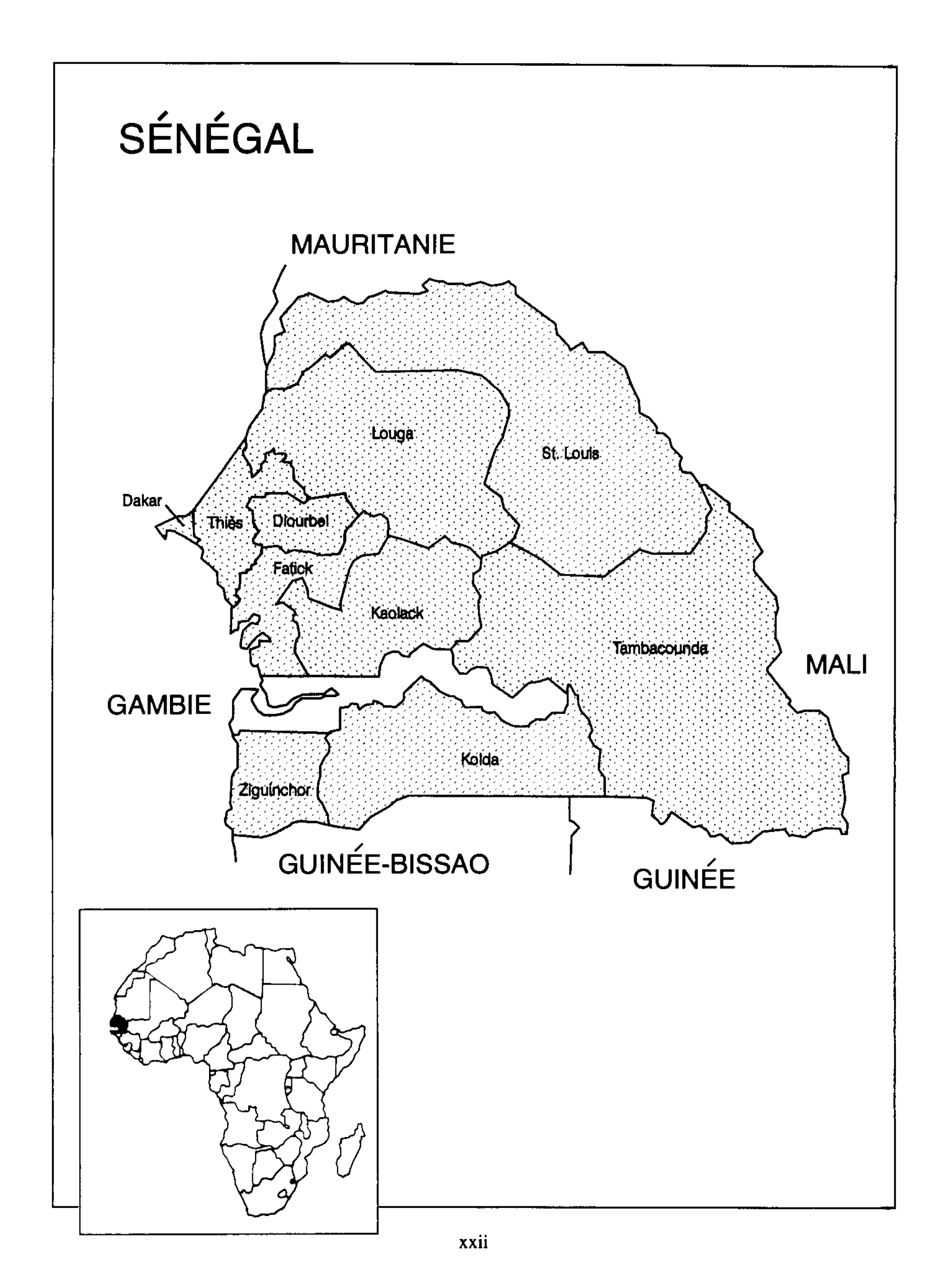
médecin (6 %). En comparant les données de 1992-1993 (EDS-II) à celles de 1997 (EDS-III), on constate que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont passées de 73 % à 82 %, soit une augmentation de 12 %. En outre, au cours des cinq dernières années, la majorité des femmes enceintes (83 %) ont reçu au moins, une injection antitétanique. L'accouchement a eu lieu dans une formation sanitaire dans 48 % des cas, et la sage-femme ou l'infirmière a assisté 43 % des accouchements. Par contre, le rôle du médecin est limité avec seulement 3 %. En 1992-1993 et 1997, la proportion d'accouchements avec l'aide du personnel de santé est restée la même (47 %).

L'EDS-III montre également que pour l'ensemble du Sénégal, 15 % des enfants de moins de cinq ans ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. L'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Plus de 15 % des enfants ont reçu les sels de réhydratation orale vendus commercialement, et 24 % ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 55 % ont reçu davantage de liquides.

La quasi-totalité des enfants sénégalais nés au cours des cinq années ayant précédé l'EDS-III ont été allaités. L'OMS recommande que des aliments solides soient introduits dans l'alimentation des enfants entre 4 et 6 mois, âges à partir desquels le lait maternel n'est plus suffisant pour assurer la meilleure croissance des enfants. Cependant, au Sénégal, seulement 13 % des enfants de 4-5 mois sont nourris conformément aux pratiques recommandées. Ce taux a très peu changé par rapport à celui de 1992-1993 qui était de 12 %. En outre, l'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est extrêmement faible au Sénégal : 4 % chez les enfants de 0-1 mois et 3 % chez ceux de 2-5 mois.

La mortalité des enfants a accusé une baisse non négligeable au cours des quinze dernières années. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1000 naissances, 68 enfants décèdent avant leur premier anniversaire; pour cette même période, sur 1000 enfants âgés d'un an, 76 meurent avant leur cinquième anniversaire, et sur 1000 naissances, 140 enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire. Globalement, la mortalité infantile a sensiblement baissé dans le temps. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, le rythme de baisse, observé au cours des 10 à 25, dernières années aurait été ralenti au cours des 10 dernières années. Toutefois, ces tendances récentes devraient être interprétées avec prudence dans la mesure où l'intervalle de confiance de l'estimation des différents quotients ne permet pas, dans certains cas, de confirmer ou d'infirmer avec précision les tendances apparentes, et cela d'autant plus que la taille de l'échantillon a beaucoup augmenté d'une enquête à l'autre.

L'EDS-III a enfin apporté des informations sur la connaissance des maladies sexuellemnt transmissibles (MST) et le sida. Les résultats montrent que les MST, y compris le sida, sont très largement connues aussi bien par les femmes (92 %) que par les hommes (98 %). Dans l'ensemble, seulement 80 % des femmes et 85 % des hommes connaissant le sida ont déclaré en connaître un mode de transmission quelconque. Parmi les modes de transmission spécifiques, les rapports sexuels sont, de loin, les plus cités, suivis par les transmissions liées à l'injection, par un instrument infecté et à la transfusion sanguine.


SÉNÉGAL
MAURITANIE
Louga
St. Louis
Dakar
Thiès
Diourbel
Fatick
Kaolack
Tambacounda
MALI
GAMBIE
Kolda
Ziguinchor
GUINÉE-BISSAO
GUINÉE

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DU SÉNÉGAL ET CADRE DE L'ENQUÊTE

Aliou GAYE

1. 1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Milieu physique

Le Sénégal qui couvre une superficie de 196 722 km², est situé dans la zone Soudano-Sahélienne de l'Afrique Occidentale. Il est compris entre les 12ème et 16ème degrés de latitude Nord et les 11°30ème et 17°32ème degrés de longitude Ouest. Il est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie et à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée Bissau et la Guinée, à l'Ouest par l'Océan Atlantique. La Gambie, située entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, forme une enclave sur le cours inférieur du fleuve du même nom.

Le Sénégal est un pays à relief plat; l'altitude dépassant rarement 100 mètres. Le mont Assirik, au Sud-Est du pays avec ses 381 mètres, en constitue le point culminant. Le Sénégal a un climat tropical caractérisé par une saison sèche qui dure de 8 à 9 mois et une saison des pluies de 3 à 4 mois.

Les ressources en eau de surface du Sénégal sont constituées par quatre grands fleuves (les fleuves Sénégal, Casamance, Gambie, Saloum) et leurs affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires.

Le Sénégal est constitué de 6 régions naturelles subdivisées en 10 régions administratives.

1.1.2 Histoire

L'histoire du peuplement du Sénégal est peu ou presque peu connue. Cependant, de nombreuses fouilles réalisées au Sénégal révèlent une présence humaine très ancienne (environ 150 000 ans). Le peuplement du Sénégal s'est probablement organisé à partir de l'empire du Ghana. Les peuples en migration s'installent dans la vallée du fleuve et progressent ensuite vers les régions du Sud, à cause des razzias des Maures.

Les premières traces écrites de l'histoire du Sénégal datent de l'historien arabe Al Bekri en 1068. Jusqu'à la conquête coloniale, l'histoire du Sénégal est marquée par une succession de royaumes.

Les premiers contacts avec les Européens datent de 1415, époque à laquelle un Vénitien débarque dans la région du Cap-Vert et s'installe à Gorée.

Dans la seconde moitié du XVIe siècle arrivent les Français, les Anglais, les Hollandais, les Portugais. En 1659, Louis Gaultier établit dans l'île de N'dar un corps de Logis baptisé Saint-Louis.

Entre 1854 et 1864, Faidherbe étend les possessions françaises, non sans se heurter à des résistances féroces. Il met ainsi en place une administration coloniale qui aboutira en 1914 à la nomination au parlement français du premier député noir, Blaise Diagne.

Après la deuxième guerre mondiale, entre 1946 et 1960, l'histoire du Sénégal est marquée par deux dates assez importantes. En 1946, il devient Territoire d'Outre-Mer et fait partie de la République au sein de l'Union Française. En 1956, l'Assemblée constituante vote la loi cadre et ce fut le début du processus de l'indépendance. Le 4 Avril 1960, l'indépendance du Sénégal sera proclamée.

1.1.3 Économie

Le Sénégal, à l'instar des pays d'Afrique Sub-Saharienne, a une économie dominée par l'agriculture (80 % de la population active). Les principales productions agricoles sont l'arachide, le mil, le sorgho, le riz, le maïs et le niébé. La principale culture de rente, l'arachide, représente, à elle seule, 42 % des terres arables et occupe près de 70 % de la population active.

L'élevage, bien qu'affectée par plusieurs années de sécheresse depuis les années 1970, est toujours important. La pêche industrielle, comme artisanale, en pleine expansion, tend à devenir la principale richesse du pays.

L'industrie, dominée par les huileries et les phosphates, joue un rôle de plus en plus important dans l'économie du pays. Sa contribution au PIB est passée de 18 % en 1988 à près de 30 % en 1996. Le secteur touristique, malgré des performances variables, se développe également.

1.1.4 Population

Selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat, la population du Sénégal était évaluée à 6 896 808 habitants, soit en moyenne une densité de 35 habitants au kilomètre carré. Cette population est inégalement répartie. La région de Dakar qui occupe 0,3 % du territoire national, abrite 22 % de la population totale; c'est la région la plus densément peuplée (2707 habitants au kilomètre carré). À l'opposé de Dakar, la région de Tambacounda a la plus faible densité (6 habitants au kilomètre carré). La part de Dakar dans la population totale a régulièrement augmenté : 14 % en 1960 et 22 % en 1988. Dakar abrite, en outre, l'essentiel de la population urbaine du pays (80 %, en 1988).

Le Sénégal, à l'instar des pays en voie de développement et notamment ceux d'Afrique au Sud du Sahara, a un fort taux d'accroissement démographique. Au niveau national, le taux d'accroissement naturel de la population est de 2,7 % pour la période 1976-1988. La population totale du pays est estimée à environ 8 600 000 habitants en 1996 (Direction de la Prévision et de la Statistique, 1992). La population urbaine a augmenté à un taux moyen annuel de 3,8 % au cours de la même période. Le rythme d'accroissement rapide de la population est principalement due à la forte fécondité (ISF de 6,0 enfants par femme en 1992-1993) et à la mortalité en baisse, bien que toujours élevée. La population du Sénégal est extrêmement jeune : 57,7 % de moins de 20 ans.

Le Sénégal compte plus de 20 ethnies, mais beaucoup d'entre elles ont des effectifs très faibles. Les principaux groupes ethniques sont : les Wolof (43 %), les Poular (24 %), les Serer (15 %), les Diola (5 %) et les Mandingue (4 %).

La population du pays est essentiellement musulmane (94 % de musulmans). On y trouve aussi des chrétiens (4 %), notamment chez les Diola et les Sérer. L'animisme et les autres religions représentent moins de 2 % de la population.

1.1.5 Situation sanitaire

L'État sénégalais consacre, en moyenne, 5 à 6 % de son budget annuel à la santé publique, en dehors des contributions des organismes de coopération bi ou multilatérale, des ONG, du secteur privé, des municipalités et des conseils ruraux et des populations.

L'allocation du budget, très variable d'une région à l'autre, est liée à la densité de peuplement et aux infrastructures sanitaires disponibles. Par exemple, pour l'exercice budgétaire 1989/90, Dakar, avec 22 % de la population totale, a reçu 40 % du budget, alors qu'à l'opposé, la région de Tambacounda avec 6 % de la population totale n'a reçu que 5 % de ce budget.

1.2 CADRE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel de l'EDS-III

L'Enquête Démographique et de Santé de 1997 (EDS-III), la troisième enquête du genre au Sénégal, a été réalisée par la Division des Statistiques Démographiques de la Direction de la Prévision et de la Statistique du Ministère de l'Économie des Finances et du Plan, avec l'assistance technique de Macro International Inc et l'appui financier de l'USAID, du FNUAP et de la Banque Mondiale.

Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys - DHS*).

1.2.2 Objectifs

L'un des objectifs essentiels de l'EDS-III est de recueillir des données sociales, démographiques et sanitaires représentatives, tant au niveau national que régional, devant permettre :

1) d'étudier les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans;

2) d'évaluer les niveaux de connaissance et d'utilisation (passée et actuelle) des méthodes contraceptives, aussi bien chez les femmes que chez les hommes;

3) d'analyser la préférence des Sénégalais en matière de fécondité et leurs attitudes à l'égard de la planification familiale;

4) d'étudier la santé de la mère et de l'enfant : visites prénatales, assistance à l'accouchement, prévalence et traitement de la diarrhée;

5) de mesurer la connaissances et les attitudes des hommes et des femmes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et du sida; et

6) de fournir aux responsables de programmes de population et aux décideurs des données de base actualisées et de qualité sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale et la santé. Ces données sont, à la fois, utiles à l'évaluation de l'impact des programmes de population et à l'élaboration de stratégies nouvelles pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

1.2.3 Questionnaires

Les questionnaires de l'EDS-III ont été préparés à partir des modèles du programme DHS, en tenant en compte des réalités sociales du Sénégal. Ces questionnaires sont au nombre de trois :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel femme; et
- le questionnaire individuel homme.

Le questionnaire ménage

Il permet d'identifier, à la fois, l'ensemble des membres habituels du ménage et les visiteurs avec un certain nombre d'informations les concernant : nom et prénom, lien de parenté avec le chef de ménage,

sexe, âge et situation de résidence. Ce questionnaire contient également sur sa page de couverture des informations relatives à l'identification géographique du ménage, au résultat de l'interview (qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête). La dernière partie de ce questionnaire contient des renseignements sur les caractéristiques de l'habitat, sur l'approvisionnement en eau potable, l'évacuation des eaux usées, le stockage et l'évacuation des ordures ménagères et la possession des biens de consommation.

Le principal objectif du questionnaire ménage est de permettre l'identification des femmes et des hommes éligibles pour être interviewés individuellement.

Le questionnaire individuel femme

Le questionnaire individuel femme, constitue l'élément essentiel de l'EDS-III. Il est administré à toutes les femmes éligibles des ménages sélectionnés; il s'agit des femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant le passage des enquêtrices dans le ménage, quel que soit le statut de résidence.

Le questionnaire individuel femme comporte, en dehors de la page de couverture analogue à celle du questionnaire ménage, huit sections qui traitent des sujets suivants :

Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée : Cette section comprend 15 questions qui sont consacrées au lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, l'ethnie et l'occupation.

Reproduction : Cette section de 28 questions permet de saisir l'ensemble des naissances vivantes de la femme, leur sexe, leur date de naissance, et leur état de survie (en vie ou décédé) au passage de l'enquêtrice. En outre, elle permet de collecter des information sur l'état de grossesse au moment de l'enquête et du désir de cette grossesse, la connaissance du lieu de consultation prénatale et la connaissance de la période féconde.

Contraception : Cette section comprend 35 questions; elle permet de collecter des informations sur la connaissance, l'utilisation passée et actuelle de la contraception, les avantages des méthodes contraceptives connues, les sources d'approvisionnement et l'accès à ces sources. Elle permet également d'obtenir des informations sur les mass média (radio, TV) et la planification familiale, l'intention d'utiliser ou non la contraception dans l'avenir, et les raisons d'abandon de la dernière méthode contraceptive utilisée.

Grossesse et allaitement : Cette section comporte 37 questions consacrées à des informations sanitaires sur les enfants nés au cours des cinq dernières années précédant l'enquête (enfants nés depuis Janvier 1992). Ces informations portent sur les visites prénatales, le lieu d'accouchement, l'assistance à l'accouchement, l'issue de la grossesse, le retour des règles, la reprise des rapports sexuels après l'accouchement, l'allaitement maternel et sa fréquence, la durée de l'allaitement maternel et l'âge auquel ont été introduits les aliments de complément.

Santé : Cette section de 37 questions, à l'instar de la précédente, porte uniquement sur les enfants nés dans les cinq années précédant l'enquête. Elle permet de collecter des informations sur les épisodes diarrhéiques, les types de traitement, la connaissance et l'utilisation de la thérapie par réhydratation orale (TRO).

Mariage : Cette section comporte 18 questions consacrées à l'état matrimonial des femmes, l'âge au mariage, le régime de mariage et l'activité sexuelle de la femme.

Préférences en matière de fécondité : Cette section de 18 questions est consacrée au désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle désiré entre naissances, la discussion de la planification familiale et de la procréation par le couple, le nombre idéal d'enfants, l'échec de la contraception et l'interruption des grossesses.

MST et sida : Cette section comprend 17 questions; elle permet d'obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des maladies sexuellement transmissibles (MST). En outre, elle porte sur la connaissance des modes de transmission du sida et des moyens de prévention contre cette maladie.

Guérisseur : Cette section de 18 questions est administrée seulement dans la région de Fatick. Elle permet d'obtenir des informations sur la fréquentation des guérisseurs traditionnels pour le traitement des différentes maladies (diarrhée, MST et sida), de la stérilité et de l'espacement des naissances. La deuxième partie de la section est consacrée aux avantages de la médecine traditionnelle par rapport à la médecine moderne.

Le questionnaire individuel homme

Ce questionnaire individuel est administré à tous les hommes éligibles, c'est-à-dire ceux qui sont âgés de plus de 20 ans, et qui ont passé la nuit précédant le passage des enquêteurs dans le ménage, quel que soit le statut de résidence.

Le questionnaire individuel homme comporte une page de couverture, similaire à celle du questionnaire ménage, permettant de recueillir des informations sur l'identification et le résultat de l'interview. Il comprend cinq sections, à savoir : caractéristiques socio-démographiques de l'enquêté, contraception, préférences en matière de fécondité, MST et sida, et guérisseur. Cette dernière section, consacrée à la médecine traditionnelle comme pour l'enquête individuelle femme, est limitée à la région de Fatick.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon cible de l'EDS-III comprenait 8 500 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 4 500 hommes âgés de plus de 20 ans. La liste de tous les districts de recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement général de la population et de l'habitat de 1988 (RGPH/88) a servi de base de sondage aréolaire de cette enquête. On a identifié 11 domaines d'étude divisés, chacun, en deux catégories : zone urbaine et zone rurale. Ceci a donné au total 22 strates : 9 régions par urbain et rural, soit 18 strates, et 4 strates dans la région de Fatick (département de Fatick par urbain et rural, et les autres départements de la région de Fatick par urbain et rural). Il s'agit donc d'un échantillon stratifié, pondéré et représentatif au niveau national, régional et du milieu de résidence (urbain et rural).

L'échantillon est constitué à partir d'un tirage à deux degrés. Au premier degré, on a effectué un tirage systématique d'un certain nombre de DR ou unités aléatoires (une unité aléatoire correspond à un DR) à l'intérieur de chacune des strates avec probabilité proportionnelle à la taille du DR, la taille du DR étant le nombre de ménages identifiés à partir de la base de sondage). Au total 320 DR ont été tirés. Un dénombrement exhaustif des ménages dans chacun des DR tirés a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans habitant ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon des femmes, un sous-échantillon d'hommes âgés de 20 ans ou plus a été également tiré. Le plan de sondage détaillé est présenté en annexe.

Le nombre de ménages sélectionnés dans les 320 DR de l'EDS de 1997 est de 5 040, parmi eux 4 855 on été identifiés au moment de l'enquête. Parmi les 4 855 ménages trouvés, 4 772 ont été interviewés avec succès. Par ailleurs, 8 593 femmes de 14 à 49 ans et 4 306 hommes de 20 ans et plus ont été enquêtés avec succès (tableau 1.1). Une description détaillée de la couverture de l'échantillon est présentée dans le chapitre 2.

Tableau 1.1 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés, et taux de réponse selon le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Enquête	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage			
Nombre de logements sélectionnés	1 681	3 359	5 040
Nombre de ménages identifiés	1 606	3 249	4 855
Nombre de ménages enquêtés	1 561	3 211	4 772
Taux de réponse	97,2	98,8	98,3
Enquête individuelle femme			
Nombre de femmes éligibles	3 260	5 926	9 186
Nombre de femmes enquêtées	3 055	5 538	8 593
Taux de réponse	93,7	93,5	93,5
Enquête individuelle homme			
Nombre d'hommes éligibles	1 838	3 415	5 253
Nombre d'hommes enquêtés	1 492	2 814	4 306
Taux de réponse	81,2	82,4	82,0
Taux de réponse global	89,2	89,4	89,3

1.2.5 Organisation et exécution de l'enquête

Le Directeur de la Prévision et de la Statistique est le Directeur national de l'enquête; le Chef de la Division des Statistiques Démographiques en est le directeur technique. Responsable de la Direction technique de l'enquête, celui-ci est chargé, avec l'appui du Directeur technique adjoint, de la supervision de l'ensemble des activités du projet.

Dénombrement des unités primaires de l'échantillon

Comme nous l'avons indiqué plus haut, les DR tirés dans le cadre de l'échantillonnage sont issus du RGPH/88. Ainsi, pour la mise à jour de la liste des ménages vivant dans les DR tirés, un travail de dénombrement a été réalisé par des équipes totalisant dix agents pendant deux mois (janvier-février 1997).

Formation et recrutement du personnel de collecte

Dans le cadre de cette enquête, on s'est limité à une seule formation, celle de l'enquête principale. Cette formation du personnel de terrain s'est déroulée du 25 décembre 1996 au 10 janvier 1997. Elle a consisté en des exposés détaillés portant sur tous les aspects que recouvrent les différents types de questionnaires, et les définitions des différents concepts qui y sont utilisées. En outre, des simulations en salle et une pratique sur le terrain ont été réalisées, pour mieux apprécier l'aptitude du personnel à mener des interviews.

La formation a réuni une cinquantaine d'enquêtrices et contrôleuses, et vingt hommes devant jouer le rôle de chefs d'équipe et d'enquêteurs pour le questionnaire homme.

À l'issue de la formation, 36 enquêtrices, neuf enquêteurs, neuf contrôleuses et neuf chefs d'équipe ont été sélectionnés pour le travail de terrain.

Collecte des données

À la fin de la formation, neuf équipes ont été constituées pour l'exécution de l'enquête. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe (responsable de l'organisation du travail sur le terrain), d'une contrôleuse (responsable du contrôle du travail des enquêtrices) de quatre enquêtrices, d'un enquêteur et d'un chauffeur. Les équipes ont été encadrées par deux superviseurs durant toute la période de la collecte, qui a duré du 20 janvier au 30 avril 1997.

Pendant toute la période de collecte, des missions de contrôle ont été effectuées régulièrement par l'encadrement technique.

Traitement informatique des données

L'exploitation des données a débuté deux semaine après le début de la collecte. Elle a commencé le 3 février 1997 et s'est achevée le 10 mai 1997. Cette phase s'est déroulée en quatre étapes.

Vérification des dossiers des DR : Ce travail consistait à vérifier l'exhaustivité des dossiers des DR : comptage du nombre de questionnaires ménage et individuels par DR et par région.

Saisie des données : Elle a été effectuée par 2 brigades de 10 agents chacune sur le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis) développé par Macro International Inc.

Apurement des données : Cette étape a permis de vérifier la cohérence interne des données saisies. Par ailleurs, tous les questionnaires ont été ressaisis à 100 %, et toute incohérence entre les deux saisies a été corrigée. Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans le cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants).

Tabulation : Après les imputations, les réponses "autres" ont été recodifiées et une série de vérifications supplémentaires a été appliquée pour aboutir au fichier de données définitif ayant servi à la production des tableaux des rapports préliminaire et définitif. Cette opération s'est achevée le 15 mai 1997.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Salif NDIAYE et Aliou GAYE

Trois thèmes seront développés dans ce chapitre : la couverture de l'échantillon, les caractéristiques de l'échantillon des ménages, et celles des femmes enquêtées. Les informations sur la couverture de l'échantillon constituent des indicateurs sur la représentativité de celui-ci, mais également elles sont utiles pour l'échantillonnage des enquêtes ultérieures. Les principales caractéristiques des échantillons des ménages et des individus permettent de placer les données dans leur contexte socio-démographique; ce qui constitue un préalable important pour leur analyse.

2.1 COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

La couverture se réfère ici au nombre d'unités statistiques observées (avec succès) par rapport au nombre d'unités sélectionnées selon le plan de sondage.

Dans les dix régions du territoire national, 5 040 ménages (3 359 ruraux et 1 681 urbains) ont été sélectionnés selon le plan de sondage (tableau 1.1 et tableaux B.10.1 et B.10.2 en annexe). Parmi ces ménages, 4 855 (soit 96,3 %) ont pu être identifiés sur le terrain. Cette proportion est cependant assez variable selon le milieu de résidence : l'identification des ménages a été bien meilleure en milieu rural (96,7 %) qu'en milieu urbain (95,5 %) où les déménagements sont fréquents. Ce taux est sensiblement supérieur à celui de l'EDS-II de 1992-1993 (95,4 %).

Parmi les ménages trouvés, 4 772, soit 98,3 % ont été entièrement enquêtés. Ici par contre, on observe un pourcentage de réponses légèrement moins élevé que dans l'EDS-II de 1992-1993 (99,0 %). Comme pour l'identification des ménages, la couverture a été meilleure dans les campagnes (98,8 %) que dans les villes (97,2 %). Ce résultat est similaire à celui de l'EDS-II (respectivement 99,9 % et 97,9 %).

Les taux de perte sont plus élevés dans l'enquête individuelle. En effet, sur 9 186 femmes éligibles identifiées dans les ménages enquêtés, 8 593, soit 93,5 %, (taux inférieur à celui observé dans l'EDS-II : 95,0 %) ont pu être interrogées avec succès. Ce niveau de couverture est pratiquement invariable selon le milieu de résidence.

C'est chez les hommes que la couverture est la moins complète : 4 306 hommes de 20 ans ou plus ont pu être enquêtés parmi les 5 253 éligibles (soit 82,0 %). Ce résultat, qu'on a déjà trouvé dans la plupart des enquêtes et recensements au Sénégal, est surtout lié, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 1, à la plus grande mobilité des hommes.

Les tableaux B.10.1 et B.10.2 (en annexe) présentent la répartition des ménages, ainsi que celle des femmes et des hommes éligibles selon le résultat de l'interview et les taux de réponses correspondants pour l'ensemble du pays, la grande région et la nature du lieu de résidence.

2.2 ENQUÊTE MÉNAGE

L'enquête ménage a permis de dénombrer 4 772 ménages et 41 726 personnes (population de fait). Auprès de ces ménages, des informations relatives à la structure par âge et par sexe des individus, ainsi qu'à la composition des ménages et leur accès à certains services et facilités ont été collectées.

2.2.1 Structure par âge et par sexe

Le tableau 2.1 met en évidence un déséquilibre de la structure par sexe. En effet, le rapport de masculinité (nombre d'hommes pour 100 femmes) s'établit à 88,8 % contre 90,6 % dans l'EDS-II et 92,6 % dans le recensement général de la population et de l'habitat de 1988 (RGPH/1988). Ce déficit d'hommes est beaucoup plus prononcé en milieu rural (rapport de masculinité de 87,6 %) qu'en milieu urbain (90,7 %).

La structure par âge est jeune : 47,6 % ont moins de 15 ans et seulement 4,6 % ont plus de 65 ans. Ces résultats, identiques à ceux de l'EDS-II, sont, en outre, en nette concordance avec ceux de 1988 (RGPH/88). La pyramide des âges, (graphique 2.1), est caractéristique des populations jeunes : elle est large à la base et se rétrécit rapidement vers le sommet au fur à mesure que l'âge augmente.

La structure par âge est assez contrastée selon le milieu de résidence. La proportion de personnes de moins de 15 ans est beaucoup moins élevée dans les villes (42,3 %) que dans les campagnes (51,1 %). Inversement, la proportion de personnes de 15 à 55 ans est plus importante dans les villes (50,1 % contre 39,0 %).

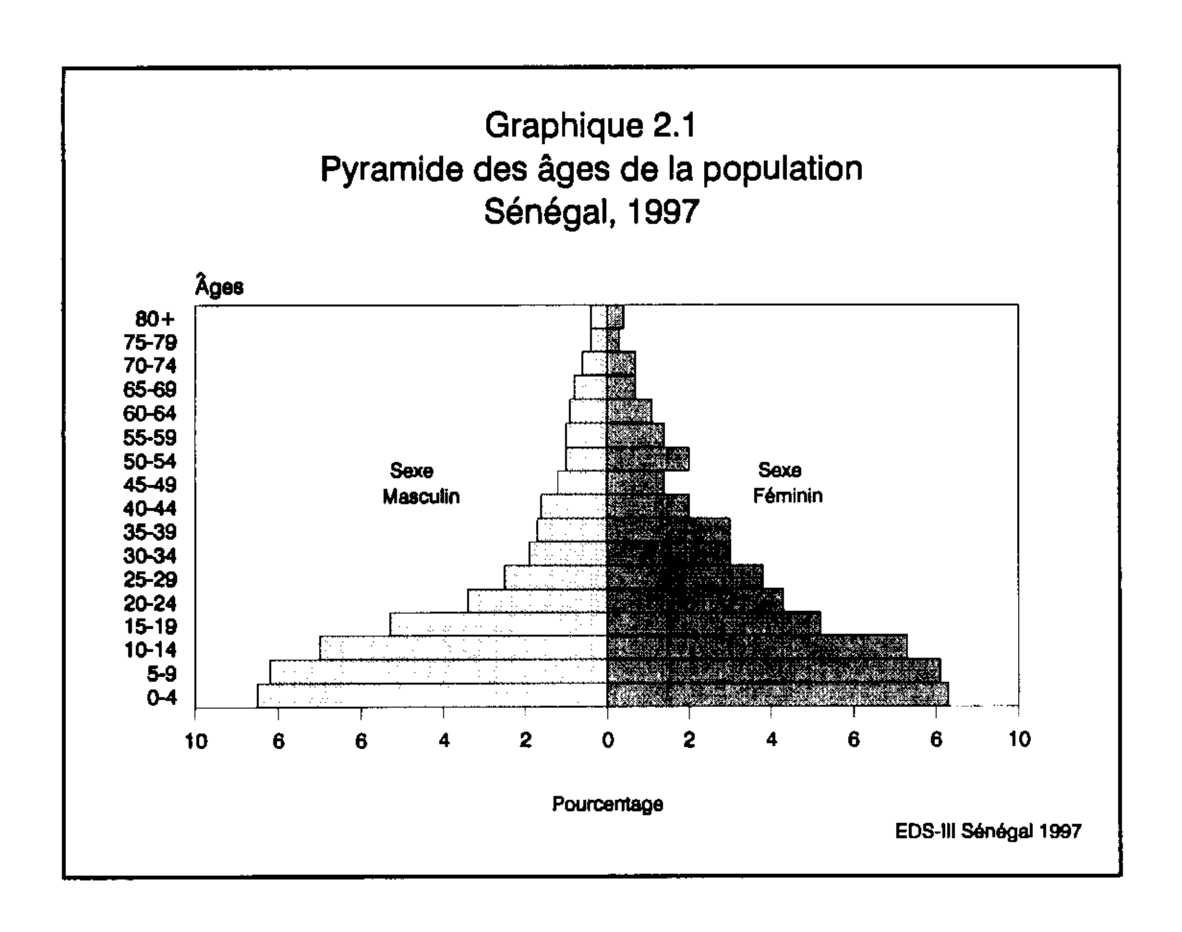


Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Total		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	14,8	13,6	14,2	20,2	17,1	18,6	18,1	15,7	16,8
5-9	15,0	13,8	14,4	19,7	16,2	17,8	17,8	15,2	16,5
10-14	14,0	13,4	13,7	15,4	14,1	14,7	14,9	13,8	14,3
15-19	13,2	11,7	12,4	10,1	8,6	9,3	11,3	9,8	10,5
20-24	9,9	9,5	9,7	5,6	7,4	6,6	7,3	8,2	7,8
25-29	6,7	8,1	7,4	4,4	6,5	5,5	5,3	7,1	6,3
30-34	5,0	6,0	5,5	3,6	5,4	4,5	4,1	5,6	4,9
35-39	4,5	6,3	5,5	3,3	5,0	4,2	3,8	5,5	4,7
40-44	4,3	4,2	4,3	3,1	3,4	3,3	3,6	3,7	3,7
45-49	3,1	2,8	2,9	2,5	2,5	2,5	2,7	2,6	2,7
50-54	2,1	2,8	2,4	2,2	4,0	3,2	2,1	3,5	2,9
55-59	2,3	2,2	2,3	2,1	2,8	2,5	2,2	2,6	2,4
60-64	1,7	1,7	1,7	2,1	2,3	2,2	2,0	2,0	2,0
65-69	1,2	1,3	1,2	2,0	1,6	1,8	1,7	1,5	1,6
70-74	0,9	1,3	1,1	1,5	1,5	1,5	1,3	1,4	1,4
75-79	0,8	0,5	0,6	1,0	0,6	0,8	0,9	0,5	0,7
80 +	0,6	0,6	0,6	1,1	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8
ND/NSP	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 762	8 557	16 321	11 860	13 543	25 405	19 621	22 100	41 726

2.2.2 Caractéristiques des ménages

Sexe du chef de ménage

Dans l'ensemble, comme le montre le tableau 2.2, 81,6 % des chefs de ménage (CM) sont des hommes, mais un pourcentage non négligeable de femmes ont ce statut (18,4 %, soit prés d'un chef de ménage sur cinq). C'est dans les villes qu'on observe le plus de femmes parmi les chefs de ménage : 25,7 % (soit plus d'un CM sur quatre) en milieu urbain contre 13,1 % en milieu rural. Dans l'EDS-II, la proportion de femmes CM était de 15,8 %, soit une augmentation relative de 16 % entre les enquêtes. Cette augmentation se vérifie autant dans les villes que dans les campagnes. La proportion relativement élevée de femmes CM n'est toutefois pas nécessairement liée au rôle de plus en plus important que jouent les femmes dans la prise en charge des ménages. Ce résultat découle essentiellement de la définition du "ménage" qui se réfère au statut de résidence. Par exemple, un homme polygame est recensé CM seulement chez sa première épouse, alors que les autres épouses sont CM dans le cas de résidences séparées, même si le mari dort chez elles de façon tournante. En outre, dans le cas des locataires, le CM représente celui qui est reconnu comme tel sans considération de relation de dépendance.

Taille des ménages

Au Sénégal, les ménages sont de grande taille (tableau 2.2). Un ménage compte en moyenne 9 personnes. Cette moyenne est à peu près identique à celle observée dans l'EDS-II (8,8 personnes). La dispersion autour de cette valeur moyenne est importante : 44% des ménages comptent 9 personnes ou plus, 20% comptent 4 personnes ou moins. Les ménages ruraux sont de plus grande taille (9,5 contre 8,2 en milieu urbain, soit 1,3 personnes de plus). Dans les villes, on compte huit ménages d'une seule personne sur cent, et plus de 15 % de ménages d'une ou deux personnes. En milieu rural, les proportions correspondantes sont de 2 % et 4 %.

Composition du ménage

Le même tableau 2.2 présente aussi des informations sur la composition du ménage (lien de parenté, taille, sexe). La majorité des ménages est composée d'au moins 3 adultes apparentés (70 %). Cette tendance est plus prononcée en milieu rural (77 % contre 61 % en milieu urbain). Dans moins de 14 % des cas, le ménage est composé de deux personnes adultes de sexes opposés, et dans 7 % des cas d'une seule personne adulte, ce dernier cas étant surtout observé dans les villes.

Tableau 2.2 Composition des ménages

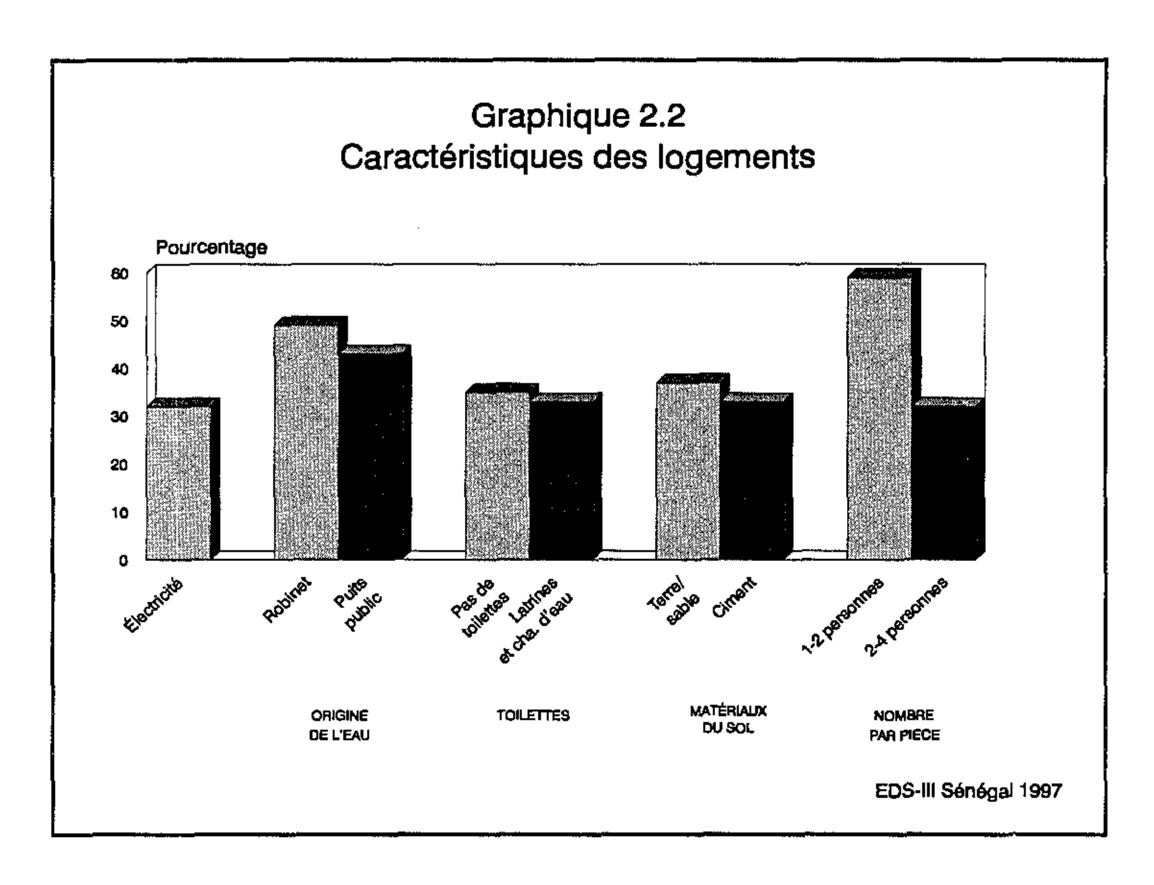
Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille de ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	74,3	86,9	81,6
Femme	25,7	13,1	18,4
Nombre de membres habituels			
1	8,1	1,7	4,4
2	7,1	2,2	4,2
3	5,4	4,2	4,7
4	7,6	6,0	6,7
5	8,8	8,3	8,5
6	9,1	10,5	9,9
7	7,2	9,6	8,6
8	7,5	10,2	9,1
9 ou plus	39,1	47,5	44,0
Taille moyenne	8,2	9,5	9,0
Lien de parenté (membres habituels)			
Un adulte	11,1	3,3	6,6
Deux adultes apparentés			
- de sexe opposé	14,7	12,7	13,5
- de même sexe	4,5	3,0	3,6
Trois adultes apparentés ou plus	61,0	76,9	70,3
Autres	8,6	4,1	5,9

2.2.3 Caractéristiques de l'habitat et bien possédés par le ménage

Accès aux services de base

Dans l'ensemble, 32 % des ménages visités, soit prés d'un ménage sur trois, disposent de l'électricité (graphique 2.2 et tableau 2.3). La disponibilité de ce service est cependant presque exclusivement urbaine (69 %); dans les campagnes, seulement 6 % disposent d'électricité.



Graphique 2.2
Caractéristiques des logements

En ce qui concerne l'accès à l'eau, les sources d'approvisionnement auxquelles s'alimentent la grande majorité des ménages (93 %) sont l'eau de robinet (49 %) et l'eau de puits (43 %). En tout, près de la moitié des ménages sénégalais ont accès à l'eau courante, soit à l'intérieur de leur concession (31 %), soit à l'extérieur de leur concession (18 %). L'autre moitié utilise essentiellement l'eau de puits. Le puits constitue en fait la principale source d'eau des populations rurales, puisque près des deux tiers des ruraux (65 %) s'y approvisionnent. L'accès à l'eau courante est très limité dans les campagnes : seulement un ménage sur quatre (24,4 %) y a accès. Par contre dans les villes, 84% des ménages en disposent. Les forages, service presque exclusivement rural, contribuent pour 6 % dans l'alimentation des ménages de cette zone.

Le milieu rural est également très défavorisé par rapport à la disponibilité de lieu d'aisance. Alors qu'en moyenne, 35 % de l'ensemble des ménages ne disposent pas de toilettes, on dénombre 54 % de ménages ruraux qui n'ont pas accès à cette facilité contre moins de 8 % en milieu urbain. Les WC avec chasse d'eau sont inexistants dans les campagnes et peu fréquents même dans les villes (27 %). Les types de toilette dominants sont les fosses et les latrines.

Caractéristiques des logements

Dans l'ensemble, 59 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en vinyle, en carrelage ou couvert de moquette (tableau 2.3). Les logements de type traditionnel (sols en matériaux autres que le ciment, le vinyle, le carrelage ou la moquette) représentent 41 % des ménages En milieu rural, les sols en terre sont largement dominants (59 %). On y trouve cependant, des sols en ciment dans 25 % des cas et en vinyle dans 9 % des cas. Dans les villes, la plupart des sols sont, soit en ciment (43 %), soit en vinyle (34%). Une proportion assez notable de ménages urbains (16 %) ont le sol de leur logement en carrelage. Il faut noter que des progrès très sensibles ont été enregistrés entre 1992-1993 (EDS-II) et 1997 (EDS-III).

Enfin, on compte, en moyenne, environ 3 personnes par pièce à usage d'habitation. Ici, les villes diffèrent à peine des campagnes (respectivement 2,8 et 2,9). Cependant, on compte plus de ménages disposant d'une pièce pour une ou deux personnes en milieu rural qu'en milieu urbain (60 % contre 58 %).

Tableau 2.3 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Electricité			
Oui	68,9	6,0	32,2
Non	31,1	93,9	67,7
ND	0,1	0,1	0,1
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	64,2	7,3	31,0
Borne fontaine	20,2	17,1	18,4
Puits dans la cour	4,6	5,7	5,3
Puits public	8,0	59,5	38,0
Forage	0,1	5,9	3,5
Source	0,3	2,0	1,3
Rivière, cours d'eau	0,0	0,7	0,4
Mare, lac	0,1	0,0	0,1
Barrage	0,0	0,1	0,0
Eau de pluie	0,1	0,0	0,0
Camion citerne	0,0	0,1	0,0
Eau en bouteille	0,6	0,0	0,3
Autre	1,7	1,2	1,4
ND/NSP	0,1	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau person,	16,8	0,3	7,2
Chasse d'eau en com,	9,8	0,5	4,4
Fosse	54,5	16,2	32,2
Latrine	11,1	28,7	21,4
Pas de toil,/Nature	7,5	53,9	34,6
Autre	0,2	0,3	0,2
ND/NSP	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre, sable	6,3	59,4	37,3
Bouse	0,2	4,8	2,9
Parquet ou bois ciré	0,1	0,0	0,0
Vinyle ou tapis	33,7	9,0	19,3
Carrelage	15,7	0,9	7,1
Ciment	42,7	25,3	32,5
Moquette	0,9	0,1	0,5
Autre	0,2	0,4	0,3
ND/NSP	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	57,9	59,7	58,9
3-4	31,9	34,0	33,2
5-6	7,1	4,4	5,5
7 ou plus	2,9	1,5	2,1
ND/NSP	0,1	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,9	2,8	2,8
Effectif de ménages	1 989	2 783	4 772

Disponibilité de certains équipements

Au Sénégal, l'accès à certains équipements de base est assez limité (tableau 2.4). En dehors de la radio disponible dans 67 % des ménages, la télévision, le réfrigérateur et le magnétoscope ne sont accessibles qu'à une certaine catégorie des ménages urbains (respectivement 43 %, 28 % et 14 %). Le véhicule à usage domestique concerne seulement 8 % de l'ensemble des ménages et 12 % des urbains. Les bicyclettes sont également peu courantes (11 % en milieu rural contre 6 % en milieu urbain). La possession d'une motocyclette est rare (moins de 4 % des ménages).

Tableau 2.4 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	76,4	59,8	66,7
Télévision	42,6	5,4	20,9
Réfrigérateur	28,5	2,2	13,2
Vidéo	13,9	1,1	6,4
Bicyclette	5,6	10,7	8,6
Mobylette/Motocyclette	4,9	2,5	3,5
Voiture personnelle	11,7	1,5	5,8
Effectif de ménages	1 989	2 783	4 772

2.3 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

L'enquête individuelle auprès des femmes a porté sur un échantillon de 8 593 femmes de 15 à 49 ans et de 4 306 hommes de 20 ans ou plus. Les interviews individuelles constituent la partie essentielle de l'enquête, et les sujets sur lesquels elles ont porté, ont été présentés dans le chapitre précédent. Dans cette section, quelques caractéristiques fondamentales (âge, état matrimonial, niveau d'instruction, lieu de résidence et groupe ethnique) seront développés avant l'examen des autres sujets dans les chapitres suivants. Les résultats relatifs à l'enquête auprès des hommes feront, eux aussi, l'objet d'un chapitre ultérieur.

2.3.1 Âge des femmes

Malgré l'importance de l'âge dans les analyses démographiques, les mesures de cette variable sont souvent entachées d'erreurs surtout dans les pays à état civil déficient. Ainsi, de gros efforts sont-ils déployés en vue de l'amélioration de la qualité des données sur l'âge. Les difficultés dans la collecte des données sur l'âge sont souvent liées aux défaillances de mémoire, à la tendance à déclarer des âges terminés par certains chiffres (0 et 5 en général). Cependant, la plupart des analyses portant sur des groupes d'âges, les effets des erreurs sur les années d'âge seront atténués.

La répartition des femmes par groupe d'âges quinquennal (tableau 2.5) confirme la jeunesse de la population : 59 % des femmes enquêtées ont moins de 30 ans tandis que 15 % ont entre 40 et 49 ans. Cette structure est identique à celles de l'ESF de 1978, de l'EDS-I de 1986 et de l'EDS-II de 1992-1993[1]. Ce résultat démontre donc une comparabilité parfaite de ces enquêtes, en ce qui concerne l'âge tout au moins, et atteste de la bonne qualité des données sur cette variable.

Cependant, comme on l'a indiqué plus haut, la répartition par groupe d'âges quinquennal peut masquer les insuffisances par année d'âge. En effet, la répartition par année d'âge représentée dans le graphique 2.3 met en évidence des pics assez prononcés aux âges ronds (terminés par 0), surtout semi-ronds (terminés par 5), mais aussi aux âges terminés par 2. Ceci correspond à des attractions pour les âges terminés par 0, 5 ou 2. Les indices de Myers confirment ces attractions (tableau non reproduit ici). On observe aussi des répulsions pour les âges terminés par 1 et 3. Ces résultats suggèrent que ces répulsions sont consécutives à des transferts des femmes de 21, 31 et 41 ans vers les âges 20, 30 et 40 ans d'une part et d'autre part vers les âges 22, 32 et 42 ans. De même des transferts ont pu s'opérer des âges de 23, 33 et 43 ans vers les 22, 32 et 42 ans.

---

[1] Voir tableau 2.8, page 19, Rapport national d'analyse de l'EDS-II de 1992-1993.

Tableau 2.5 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique socio-démographique	Femmes		
	Pourcentage	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges			
15-19	22,5	1 937	1 958
20-24	19,4	1 664	1 633
25-29	17,1	1 472	1 418
30-34	13,2	1 137	1 180
35-39	13,0	1 120	1 119
40-44	8,7	749	755
45-49	6,0	514	530
État matrimonial			
Célibataire	26,9	2 310	2 161
Mariée	67,9	5 833	6 010
Vivant ensemble	0,2	17	20
Veuve	1,0	82	88
Divorcée	3,8	324	286
Séparée	0,3	27	28
Niveau d'instruction			
Aucun	66,6	5 721	6 020
Primaire	20,9	1 795	1 705
Secondaire ou plus	12,5	1 077	868
Milieu de résidence			
Urbain	44,2	3 798	3 055
Rural	55,8	4 795	5 538
Grande région			
Ouest	38,1	3 274	1 854
Centre	34,1	2 931	3 803
Sud	12,0	1 029	1 448
Nord-Est	15,8	1 359	1 488
Ethnie			
Wolof	41,0	3 524	3 247
Poular	24,8	2 132	2 012
Serer	14,3	1 229	1 419
Mandingue	5,0	432	530
Diola	4,6	392	524
Autre	10,3	883	861
Total	100,0	8 593	8 593

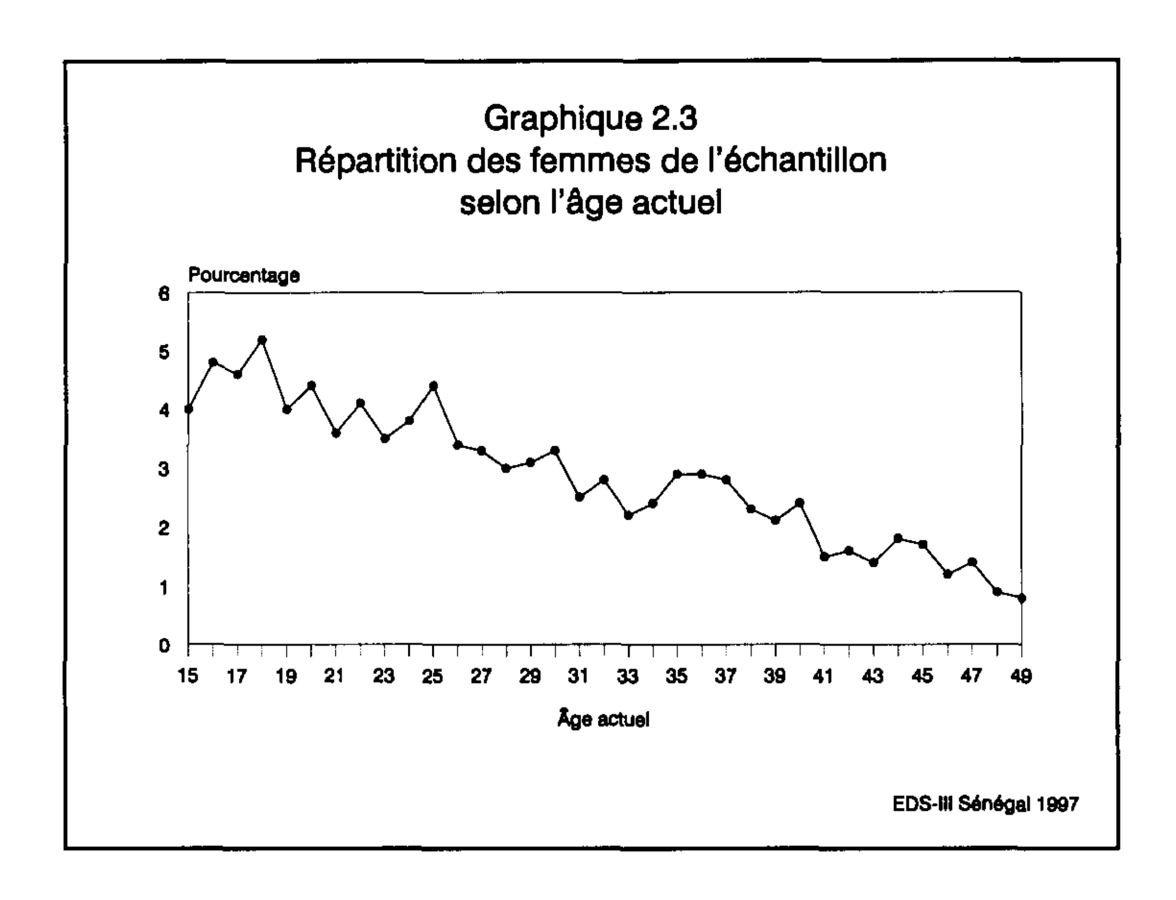
2.3.2 État matrimonial actuel

Dans cette section, on se limitera à la présentation de la répartition de l'ensemble des femmes selon l'état matrimonial actuel. L'étude détaillée de la nuptialité fera l'objet d'un chapitre spécifique. Le mariage est défini ici comme une union reconnue par la religion, la coutume ou la loi. Les unions libres (dont la fréquence est quasiment nulle) sont également considérées comme des unions dès lors qu'elles donnent lieu à une cohabitation maritale. Le groupe des divorcées inclut les "séparées" dont la fréquence est également négligeable d'après les données de l'enquête. C'est pourquoi dans la suite, les divorcées et les séparées seront regroupées dans la même catégorie "divorcées". Les célibataires sont les femmes qui n'ont jamais été en union. Enfin, les catégories des "femmes mariées" et des "femmes en union" seront utilisées indifféremment dans la suite pour designer le même état matrimonial.

Le même tableau 2.5 montre qu'au moment de l'enquête, 27 % des femmes étaient célibataires, tandis que 68 % étaient en union. On observe respectivement 1 % et 4 % de veuves et de divorcées. La comparaison avec l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992-1993 montre une hausse importante du pourcentage de célibataires : 19 % en 1986, 24 % en 1992-1993 et 27 % en 1997. Corrélativement, conséquence du vieillissement du calendrier de la nuptialité, la proportion de femmes mariées a diminué.

2.3.3 Groupe ethnique

Le Sénégal compte une vingtaine d'ethnies (Wolof, Lébou, Peuhl, Toucouleur, Sérer, Diola, Mandingue, Bambara, Soninké, Balante, Madjak, ...). Le poids de chacune de ces ethnies dans la population totale est très variable; pour certaines, il est faible, voire négligeable. Pour ces raisons, elles ont été regroupées en cinq grandes catégories dont l'homogénéité est généralement acceptée. Ce sont : les Wolof (Wolof et Lébou), les Poular (Peuhl, Toucouleur, Foulbé), les Sérer, les Mandingue (Mandingue, Malinké et Socé) et les Diola. Les autres ethnies minoritaires et les non-sénégalaises sont regroupées dans la catégorie 'autre'.



Le tableau 2.5 indique que les Wolof, Poular et Sérer (respectivement 41 %, 25 % et 14 %) sont représentés dans les mêmes proportions que dans les enquêtes antérieures. Des décalages assez significatifs sont, par contre, observés en ce qui concerne le poids du groupe "autre ethnie" qui est largement plus important que dans l'EDS-II (10 % contre 6 %).

2.3.4 Lieu de résidence

Deux variables sont retenues pour caractériser le lieu de résidence au moment de l'enquête : les grandes régions géographiques et la nature du lieu de résidence. Les dix régions administratives du territoire national ont été regroupées en quatre grandes régions : l'Ouest composé des régions de Dakar (ancien Cap-Vert) et de Thiès; le Centre (Kaolack, Fatick, Diourbel et Louga); le Nord-Est (Saint-Louis et Tambacounda) et le Sud (Kolda et Ziguinchor). Ce regroupement qui est celui adopté dans les enquêtes antérieures (ESF de 1978, l'EDS-I de 1986 et EDS-II de 1992-1993) répond au souci de constituer des groupes relativement homogènes, d'effectifs suffisants pour certains types d'analyse et permettant la comparaison des différentes sources. Il faut noter cependant, que dans le cas de l'EDS-III, l'analyse selon la région administrative est possible, un échantillon représentatif de taille suffisante ayant été tiré dans chaque région. La nature du lieu de résidence (urbain ou rural) se réfère au statut administratif de la localité. Ainsi, toutes les localités ayant le statut de Commune (espace soumis aux lois municipales) sont considérées comme urbaines. Cette définition du milieu urbain est identique à celle adoptée dans l'EDS-I et dans l'EDS-II, alors que dans l'ESF, seules les localités de 10 000 habitants ou plus étaient considérées comme urbaines. Dans la pratique, ces deux définitions diffèrent très peu, les communes de moins 10 000 habitants étant peu nombreuses en 1978 (moins de 3 % de l'ensemble des Communes).

La répartition des femmes montre que l'Ouest abrite la part la plus importante de l'échantillon (38 %). Il est suivi par le Centre (34 %). Le Nord-Est et le Sud interviennent respectivement pour 16 % et 12 %. Par rapport à l'EDS-II, l'Ouest et le Sud dans une moindre mesure, sont plus représentés (respectivement 37 % et 11 % dans l'EDS-II).

En ce qui concerne l' urbanisation, la progression a été assez sensible : 41 % en 1986, 42 % en 1992-1993, 44 % en 1997.

2.3.5 Instruction

En moyenne, 67 % des femmes sénégalaises de 15-49 ans enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 2.5). Ceci traduit un niveau d'analphabétisme féminin très élevé dans la mesure où aujourd'hui encore dans le pays l'alphabétisation s'acquiert essentiellement par le biais du système scolaire formel. La plupart des femmes qui ont fréquenté l'école se sont limitées au niveau primaire (21 % de toutes les femmes ou 66 % des femmes instruites, soit les deux tiers); les femmes ayant un niveau secondaire ou plus représentent moins de 13 % de l'ensemble des femmes. Par rapport à 1992-1993, on observe pourtant un progrès sensible dans la scolarisation : 17 % et 10 % de l'ensemble des femmes avaient respectivement un niveau primaire et un niveau secondaire ou plus à cette période.

Ce niveau d'analphabétisme qui est très élevé parmi toutes les femmes, l'est encore plus en milieu rural (86 % de non instruites), la scolarisation étant toujours un phénomène essentiellement urbain, surtout chez les femmes (tableau 2.6). Par ailleurs, les femmes les plus jeunes, celles résidant dans la région Ouest (Dakar et Thiès) qui est la plus urbanisée et les femmes d'ethnie Diola ont les niveaux d'instruction les plus élevés.

Tableau 2.6 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, EDS-III Sénégal 1997

	Niveau d'instruction				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire et plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	55,1	31,0	13,9	100,0	1 937
20-24	60,4	25,3	14,2	100,0	1 664
25-29	67,8	18,5	13,7	100,0	1 472
30-34	69,3	17,6	13,0	100,0	1 137
35-39	74,6	14,8	10,6	100,0	1 120
40-44	78,2	13,1	8,7	100,0	749
45-49	85,4	7,1	7,5	100,0	514
Milieu de résidence					
Urbain	41,9	32,9	25,2	100,0	3 798
Rural	86,1	11,4	2,5	100,0	4 795
Grande région					
Ouest	47,3	29,5	23,2	100,0	3 274
Centre	82,1	12,6	5,3	100,0	2 931
Sud	68,3	23,6	8,1	100,0	1 029
Nord-Est	78,1	15,9	6,0	100,0	1 359
Ethnie					
Wolof	65,5	22,4	12,1	100,0	3 524
Poular	75,2	14,9	9,9	100,0	2 132
Serer	65,3	20,4	14,2	100,0	1 229
Mandingue	73,5	19,9	6,6	100,0	432
Diola	45,8	40,5	13,7	100,0	392
Autre	57,8	21,6	20,6	100,0	883
Total	66,6	20,9	12,5	100,0	8 593

CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Salif NDIAYE

Au cours des vingt dernières années, le Sénégal a réalisé quatre grandes enquêtes démographiques nationales : l'ESF de 1978 dans le cadre de l'enquête mondiale sur la fécondité, trois enquêtes démographiques et de santé (EDS-I, l'EDS-II et EDS-III) dans le cadre des programmes *Demographic and Health Surveys.*

Ces enquêtes qui ont été réalisées selon des méthodologies parfaitement comparables, ont permis de collecter des informations variées sur les niveaux, les tendances et les déterminants de la fécondité.

En plus des informations sur la parité des femmes, des questions spécifiques étaient posées pour reconstituer avec chaque femme interrogée l'historique complète de ses naissances[1], de la plus ancienne à la plus récente en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance ou l'âge, l'état de survie; pour les enfants décédés, l'âge au décès.

Les trois premières enquêtes ont montré que la fécondité est encore élevée (ISF de 6,0 enfants par femme en 1992-1993) malgré une amorce de baisse parmi les femmes jeunes (moins de 30 ans) et en milieu urbain[2]. Elles ont montré également que les déterminants essentiels de la fécondité étaient l'aménorrhée post-partum et la nuptialité, l'utilisation de la contraception étant dans l'ensemble très faible jusqu'en 1992 (prévalence des méthodes modernes de 4,8 % parmi les femmes mariées). Les changements les plus significatifs dans les déterminants proches ont été observés en milieu urbain et parmi les femmes instruites, d'où les niveaux plus bas et les baisses significatives constatées dans ces groupes.

L'EDS-III réalisée en 1997 permet de mettre à jour les données déjà disponibles. Dans ce chapitre, les niveaux actuels seront présentés, de même que les différentiels et les tendances. Les niveaux de la fécondité cumulée et de la fécondité récente sont examinés à partir des taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennaux. La fécondité cumulée ou parité moyenne est une mesure rétrospective qui se base sur le nombre d'enfants nés vivants, mais qui ne tient pas compte du calendrier avec lequel cette fécondité s'est accomplie. Par ailleurs, le cumul des taux de fécondité du moment par âge fournit l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), ou Somme des Naissances Réduites, qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle. Auparavant, on procèdera à une présentation sommaire de la méthodologie de la collecte des données sur la fécondité.

3.1 ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES

Afin d'améliorer la qualité des données sur la fécondité, pendant la formation des enquêtrices et la collecte des données, un accent particulier a été mis sur toutes les questions relatives aux naissances. C'est ainsi que, lors de l'interview, l'enquêtrice devait, si possible, vérifier l'information obtenue à partir de documents officiels; elle devait également essayer de détecter les éventuelles incohérences, en vérifiant, par exemple, la durée des intervalles inter-génésiques. Après avoir posé toutes les questions concernant

---

[1] Historique des grossesses pour l'ESF de 1978.

[2] Voir les rapports d'analyse de l'ESF de 1978, de l'EDS-I de 1986 et de l'EDS-II de 1992-1993.

l'historique des naissances, l'enquêtrice contrôlait alors si le nombre total d'enfants déclarés par la mère (dans chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances. En cas de différence, l'enquêtrice devait revérifier et corriger les réponses erronées.

Malgré toutes ces vérifications, il n'est pas toujours possible d'éviter totalement certains types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives, à savoir :

- le sous-enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, surtout l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines époques.

- le gonflement des effectifs de femmes de plus de 49 ans au détriment de ceux de 45-49 ans.

Le nombre de naissances par année de calendrier permet d'évaluer la qualité des données sur la fécondité. En effet, une série de naissances qui ne souffre pas d'incohérences notoires doit être plus ou moins linéaire. Les pays qui disposent de système d'état civil développé souffrent moins de ces lacunes.

Par ailleurs, lors des enquêtes, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés durant la dernière période quinquennale vers les années précédentes. Ces "déplacements" d'année de naissance souvent effectués "volontairement" par les enquêtrices, pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (section 4 du questionnaire) qui ne portent que sur les naissances de la dernière période quinquennale. Ces "déplacements" sont en général plus fréquents dans les zones rurales et parmi les femmes les moins instruites, qui sont moins concernées par les déclarations à l'état civil.

3.2 NIVEAUX ET DIFFÉRENTIELS

La fécondité récente ou la fécondité du moment traduit le niveau de la fécondité pour une période de référence avant l'enquête bien précise. Cette période est généralement de 1, 2, 3, 4 ou 5 années. Dans le cas de l'EDS-III, les données portent sur les trois et les cinq années précédant l'enquête.

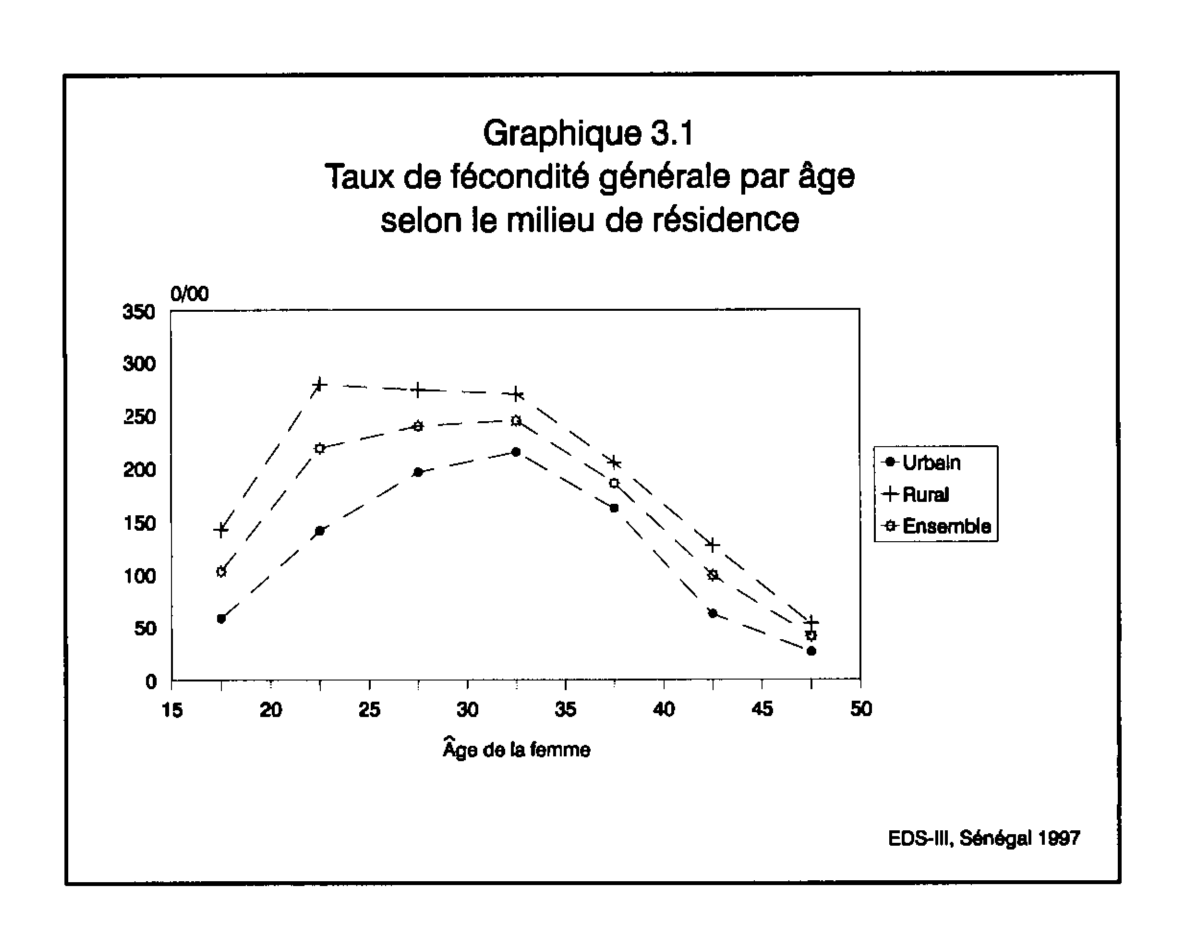
Le tableau 3.1 et le graphique 3.1 présentent les niveaux de fécondité par groupe d'âges pour la période des 3 années précédant l'enquête. Au niveau national, la courbe des taux de fécondité par âge présente une allure classique caractéristique des pays à forte fécondité : une fécondité précoce très élevée : le taux de fécondité évalué à 103 ‰ à 15-19 ans, atteint 219 ‰ à 20-24 ans. Le taux de fécondité augmente très rapidement pour atteindre son maximum entre 25 et 34 ans (240 à 245 ‰).

Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Résidence Urbain	Rural	Ensemble
15-19	58	142	103
20-24	219	141	279
25-29	240	196	274
30-34	245	215	270
35-39	186	162	205
40-44	99	62	127
45-49	41	26	53
ISF 15-49 (pour 1 femme)	5,67	4,29	6,74
ISF 15-44 (pour 1 femme)	5,46	4,17	6,48
TGFG (pour 1 000)	185	137	223
TBN (pour 1 000)	37	31	42

Note: Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



L'ISF ou somme des naissances réduites, est un indice de fécondité du moment calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période des trois années ayant précédé l'enquête. Au niveau national, l'ISF calculé des femmes de 15 à 49 ans s'établit à 5,7 enfants par femme.

Selon l'EDS-III, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer est de 185 ‰ au niveau national. Quant au Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale, il atteint 37 ‰.

Ce niveau de fécondité observé au niveau national, cache des disparités importantes entre le milieu urbain et le milieu rural, et selon la région de résidence.

Le tableau 3.1 et le graphique 3.1 présentent également les taux de fécondité par âge et l'ISF pour les milieux urbain et rural.

Les taux de fécondité par âge et l'ISF présentent de fortes variations selon le milieu de résidence. L'ISF varie de 6,7 enfants par femme en milieu rural à 4,3 dans les zones urbaines. À tous les âges, la fécondité est moins élevée parmi les femmes urbaines; les plus grands écarts observés se situent aux âges les plus jeunes (moins de 30 ans). La fécondité est, en outre, beaucoup plus tardive dans les villes.

Dans les zones urbaines, où la fécondité est de plus de 36 % inférieure à celle du milieu rural, la courbe des taux de fécondité par âge présente une allure assez différente de celle observée en milieu rural: la fécondité aux jeunes âges (avant 30 ans) est nettement inférieure à celle observée en milieu rural, en particulier à 15-19 ans où le taux de fécondité des femmes rurales est plus de deux fois plus important que celui des femmes urbaines (58 ‰ contre 142 ‰); même après 30 ans, les taux de fécondité par âge sont sensiblement supérieurs en milieu rural. Globalement, la courbe des taux de fécondité par âge des femmes urbaines présente les signes d'une fécondité en baisse chez les femmes les plus jeunes.

Le tableau 3.2 et le graphique 3.2 font apparaître des différences importantes selon certaines caractéristiques socio-économiques.

On ne reviendra pas sur les différences de fécondité selon le milieu de résidence déjà commentées plus haut. L'effet de l'instruction sur la fécondité est très nette : les femmes de niveau secondaire ou plus ont une fécondité (ISF) deux fois moins élevée que celles n'ayant aucune instruction (3,1 contre 6,3 enfants par femme). Cette tendance se retrouve même chez les femmes âgées (40-49 ans) parmi lesquelles les femmes de niveau secondaire ont une descendance inférieure de presque deux enfants à celle des femmes qui ne sont pas instruites (5,4 contre 7,2 enfants par femme).

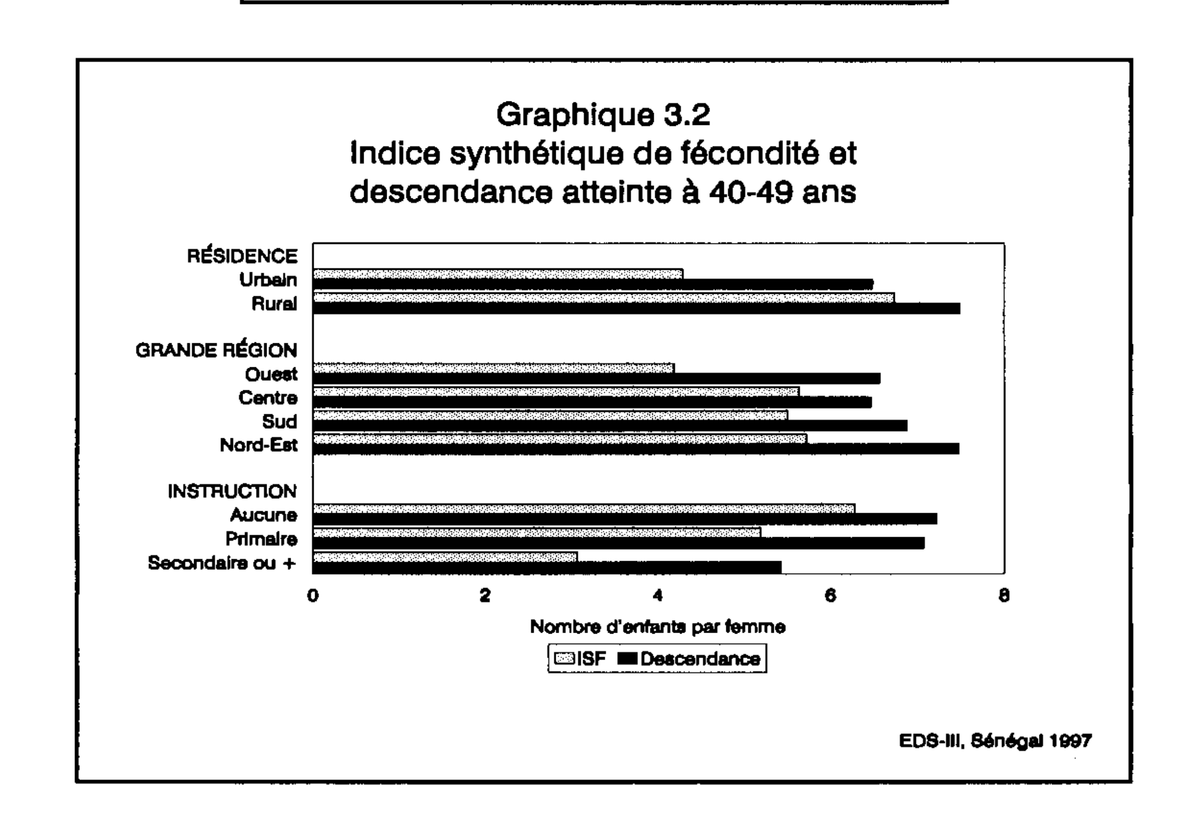
Le tableau 3.2 présente également le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 40-49 ans, c'est-à-dire à la fin de leur vie féconde. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité du moment, cet indice qui peut être assimilé à une descendance finale, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent 40-49 ans. Au niveau national, la descendance des femmes de 40-49 ans (7,1) est largement supérieure à l'ISF (5,7), ce qui confirme la tendance à la baisse de la fécondité. Cette tendance très significative chez les femmes urbaines et les femmes instruites, laisse supposer qu'on peut s'attendre à une baisse soutenue de la fécondité avec l'urbanisation et l'élevation du degré de scolarisation des femmes.

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour la période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	4,29	6,49
Rural	6,74	7,49
Grande région		
Ouest	4,73	7,04
Centre	6,20	7,03
Sud	6,51	6,90
Nord-Est	6,23	7,34
Ethnie		
Wolof	5,28	7,08
Poular	5,76	6,69
Serer	6,50	7,96
Mandingue	6,80	7,62
Diola	4,84	6,98
Autre	5,58	6,25
Niveau d'instruction		
Aucun	6,28	7,22
Primaire	5,19	7,08
Secondaire ou plus	3,07	5,43
Ensemble	5,67	7,06

[1]Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans



3.3 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

L'examen des niveaux a révélé des tendances à la baisse de la fécondité par comparaison de la descendance et de l'ISF. Ici,il s'agira de vérifier si ces tendances se confirment ou non à travers l'examen d'une série chronologique de données issues de sources indépendantes d'une part, et d'autre part à travers l'analyse de l'évolution des taux de fécondité calculés à partir des questions rétrospectives sur l'historique des naissances de la seule enquête EDS-III de 1997.

En ce qui concerne la parité moyenne ou nombre moyen d'enfants nés vivants, le tableau 3.3 montre que la parité à chaque âge a sensiblement et régulièrement diminué dans le temps (selon les différentes sources) parmi les femmes de moins de 35 ans. Par contre, la tendance est plutôt à la stabilité chez les femmes plus âgées.

Tableau 3.3 Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme

Nombre moyen d'enfants nés vivants par femme selon l'âge de la femme d'aprés l'ESF de 1978, l'EDS de 1986, l'EDS de1992/93 et l'EDS-III, Sénégal 1997

Âge actuel	ESF 1978	EDS-I 1986	EDS-II 1992/93	EDS-III 1997
15-19	0,4	0,3	0,3	0,2
20-24	1,7	1,6	1,4	1,2
25-29	3,4	3,1	2,9	2,5
30-34	5,3	4,7	4,7	4,3
35-39	5,9	6,2	5,9	5,7
40-44	6,8	6,8	7,0	6,7
45-49	7,2	7,3	7,4	7,6
Total	3,5	3,3	3,3	3,1

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.
[1]Taux calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).

Le tableau 3.4 affine cette analyse à travers les taux de fécondité qui montrent de façon très nette la baisse régulière de la fécondité parmi les femmes de moins de 30 ans au cours des 20 dernières années (graphique 3.3). Ainsi, l'ISF a diminué de près d'un enfant et demi dans l'ensemble du pays en l'espace de 20 ans, et vraisemblablement de façon plus rapide entre 1986 et 1992.

Les données collectées lors de l'EDS-III permettent de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge des mères à la naissance de leurs enfants, par période de quatre ans précédant l'enquête (tableau 3.5) et par période de cinq ans selon la durée écoulée depuis le premier mariage (tableau 3.6).

Selon le tableau 3.5, il apparaît tout d'abord que les taux de fécondité présentent des variations par âge assez similaires. Cependant, à tous les âges, on constate que les taux de fécondité pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sont inférieurs à ceux des périodes précédentes entre lesquelles les baisses sont à peine sensibles.

Tableau 3.4 Fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (ISF) selon l'ESF (1978), l'EDS-I (1986) et l'EDS-II (1992/93), EDS-III Sénégal 1997

	Taux de fécondité par âge					
				EDS-III, 1997		
Groupe d'âges	ESF 1978[1]	EDS-I 1986[1]	EDS-II 1992/93[2]	Ensemble	Urbain	Rural
15-19	189	159	127	103	581	42
20-24	304	279	250	219	141	279
25-29	332	278	266	240	196	274
30-34	265	261	244	245	215	270
35-39	197	199	185	186	162	205
40-44	108	107	99	99	62	127
45-49	(34)	(40)	34	41	26	53
ISF 15-49	7,1	6,6	6,0	5,67	4,29	6,74
ISF 15-44	7,0	6,4	5,9	5,46	4,17	6,48

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
[1] Taux de fécondité sur la période des 5 ans précédant l'enquête.
[2] Taux de fécondité sur la période des 3 ans précédant l'enquête.
Source: ESF 1978 (DS, 1981); EDS-I 1986 (Ndiaye et al., 1988); EDS-II 1992/93 (Ndiaye et al., 1994)

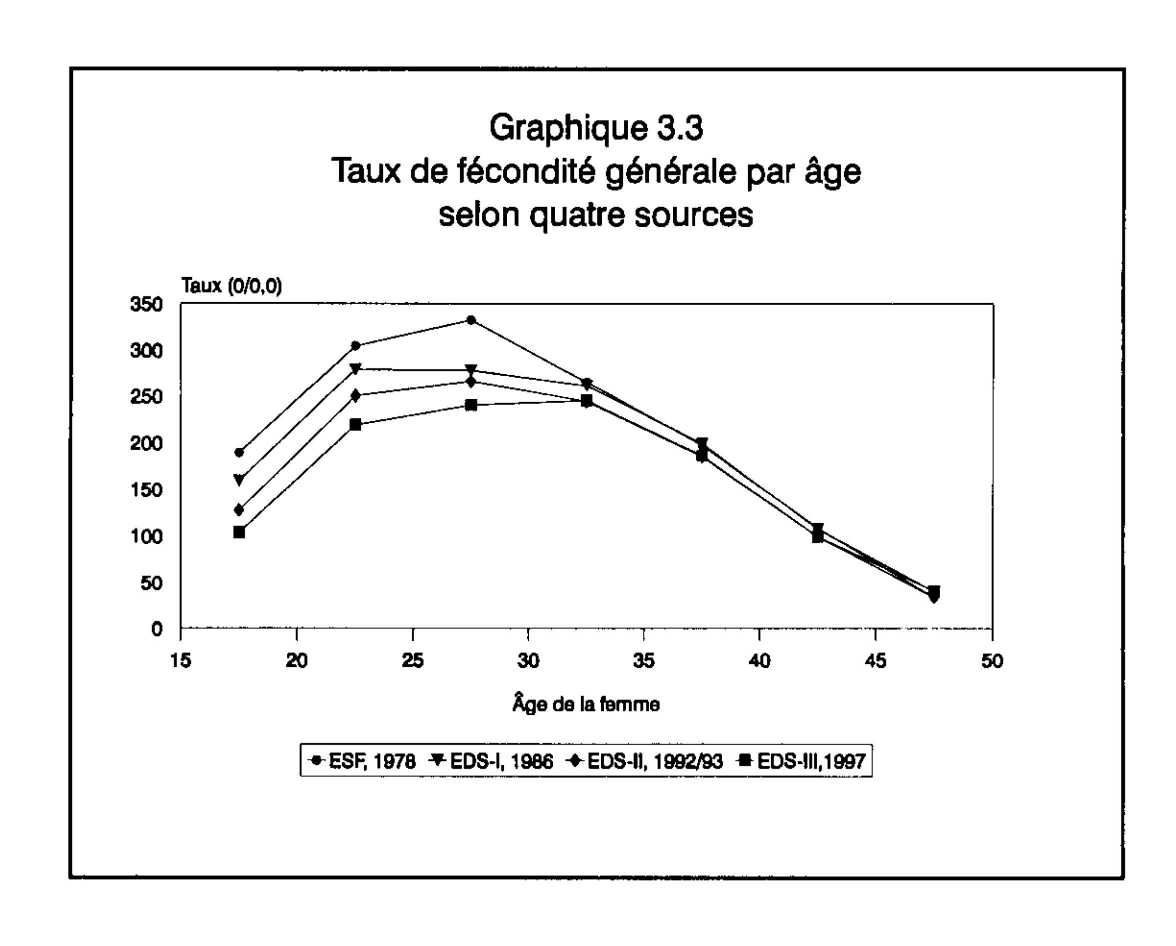


Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par périodes de quatre ans précédant l'enquête, et selon l'âge de la mère, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	104	134	139	157	166
20-24	225	259	274	297	302
25-29	247	291	316	322	315
30-34	246	276	287	[311]	[306][1]
35-39	191	220	[259]	[266]	-
40-44	108	[160]	[220]	-	-
45-49	[42]	[142]	-	-	-

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1000 femmes.
Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.
[1]Taux calculés sur la base de moins de 500 cas (exposition).

Tableau 3.6 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par âge par périodes de 5 ans précédant l'enquête selon la durée écoulée depuis le premier mariage, EDS-III Sénégal 1997

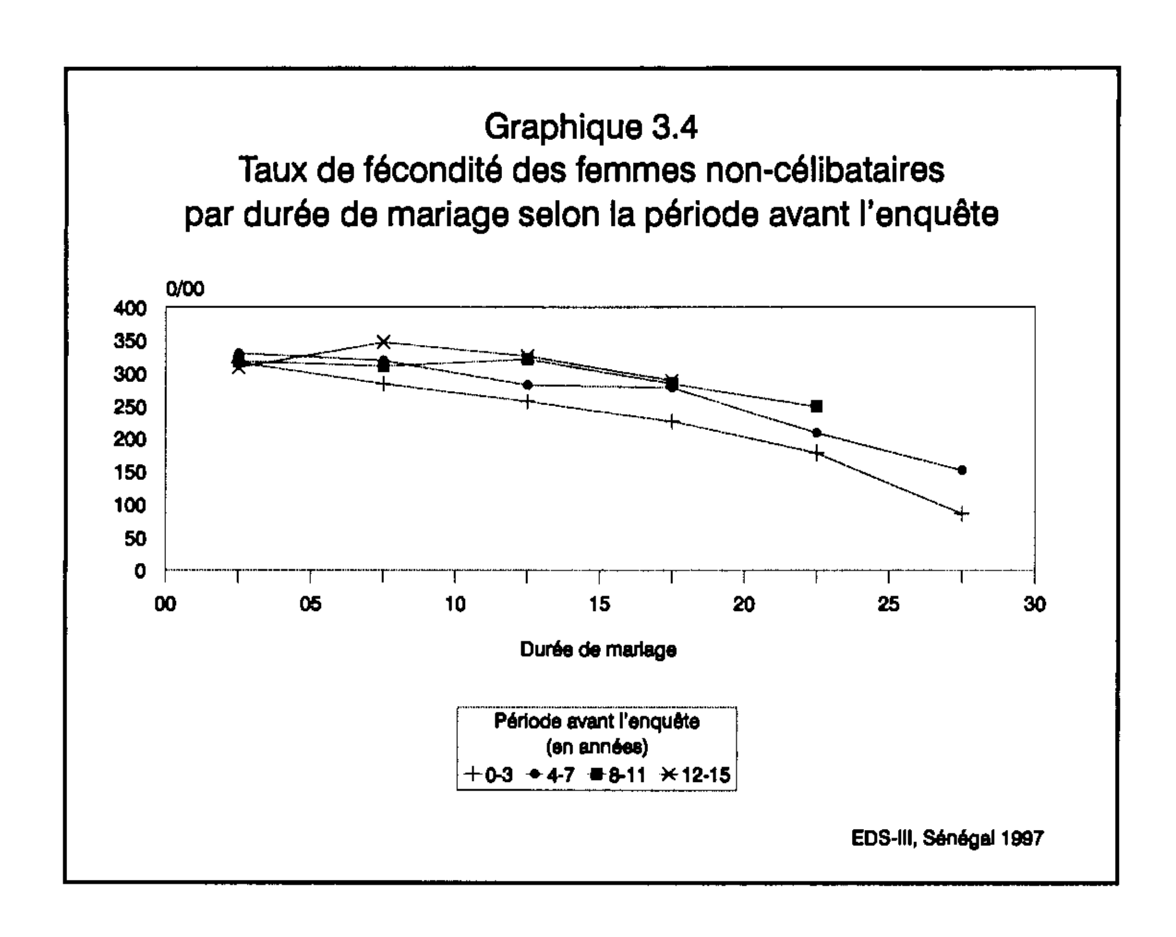
Années depuis le premier mariage	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	316	330	318	309	306
5-9	284	319	311	347	336
10-14	257	282	321	326	296
15-19	226	278	284	289	[310]
20-24	178	208	249	[219]	-
25-29	86	152	[218]	-	-

Note: Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Le tableau 3.6, présentant le même type de données que le tableau précédent pour les taux calculés par durée de mariage, confirme cette tendance, au moins, pour les quinze dernières années (graphique 3.4).

Les résultats qui précèdent confirment l'amorce de la baisse de la fécondité au Sénégal déjà révélée par les enquêtes et recherches antérieures[3]. Cette baisse demeure essentiellement le fait des femmes jeunes (moins de 30 ans), urbaines et instruites qui ont un niveau de fécondité relativement bas. L'examen des différents déterminants de la fécondité fait apparaître des modifications significatives de comportement susceptibles d'expliquer cette baisse, en particulier, l'âge au premier mariage (voir Chapitre 5 - Nuptialité) et l'utilisation de la contraception (voir Chapitre 4 - Planification familiale). Il faut cependant préciser que le facteur inhibiteur le plus important de la fécondité naturelle demeure l'infécondité post-partum à travers l'allaitement prolongé et intensif. Il semble toutefois peu réaliste d'attendre une baisse soutenue de la fécondité résultant de la nuptialité dont d'ailleurs l'impact ne serait pas loin de plafonner dans certains groupes (femmes instruites et urbaines par exemple). La baisse durable de la fécondité passera probablement par l'essor de l'utilisation de la contraception.

[3] Voir les rapports des EDS-I et EDS-II et "Études rétrospectives dans le secteur Population et Santé. Composante quantitative" réalisée par le Groupe SERDHA en collaboration avec The Futures Group International, en 1997.



3.4 FÉCONDITÉ CUMULÉE

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (tableau 3.7).

On constate tout d'abord une augmentation régulière et très rapide des parités avec l'âge de la femme : ainsi de 0,2 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 2,5 enfants à 25-29 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 7,6 enfants en moyenne.

Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce très élevée puisque près d'une femme de 15-19 ans sur deux (18 %) a déjà donné naissance à, au moins, un enfant, et près de six femmes sur dix de 20-24 ans sont dans ce cas. La proportion de femmes n'ayant aucune naissance vivante diminue très rapidement avec l'âge : de 82 % à 15-19 ans, elle passe à 5 % à 30-34 ans et à moins de 2 % à 45-49 ans, âge correspondant pratiquement à la fin de la vie féconde. Dans l'ensemble, 31 % des femmes n'ont jamais eu de naissance vivante, mais 23 % en ont eu, au moins, 6.

Les résultats concernant les femmes actuellement mariées diffèrent nettement de ceux relatifs à l'ensemble des femmes aux âges les plus jeunes (moins de 30 ans) où la proportion de femmes non mariées et donc à très faible fécondité est encore importante. Ainsi, 54 % des femmes mariées de 15-19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant contre seulement 18 % pour toutes les femmes. Les écarts entre les deux groupes se réduisent à partir de 30 à 35 ans quand la proportion de femmes non mariées devient faible (voir Chapitre 5 - Nuptialité).

Tableau 3.7 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants: 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	81,8	14,4	3,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 137	0,22	0,20
20-24	41,8	21,1	21,0	11,0	3,9	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 664	1,18	1,04
25-29	18,3	14,1	17,2	18,9	16,9	9,3	3,9	1,2	0,2	0,0	0,0	100,0	1 472	2,53	2,18
30-34	5,1	6,7	10,7	12,3	17,0	17,0	15,8	9,1	3,9	1,8	0,6	100,0	1 137	4,30	3,69
35-39	2,9	4,7	6,3	6,4	9,1	13,4	15,1	15,9	11,7	8,3	6,2	100,0	1 120	5,75	4,79
40-44	2,4	3,4	4,1	5,8	6,9	9,1	10,8	13,5	16,3	12,3	15,5	100,0	749	6,70	5,35
45-49	1,7	2,4	3,9	3,3	6,9	4,1	8,9	11,2	14,2	13,9	29,6	100,0	514	7,59	5,86
Ensemble	31,0	11,7	10.6	8,6	8,1	6,8	6,3	5,3	4,3	3,2	4,0	100,0	8 593	3,07	2,55
FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES															
15-19	46,4	40,6	11,4	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	539	0,68	0,59
20-24	16,6	26,2	30,5	17,7	6,5	1,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	990	1,78	1,57
25-29	7,3	12,6	18,9	22,1	20,6	11,5	5,0	1,6	0,3	0,0	0,0	100,0	1 135	3,00	2,59
30-34	2,5	4,8	9,0	12,7	18,0	18,5	17,5	10,1	4,2	2,0	0,6	100,0	1 005	4,60	3,95
35-39	1,7	3,1	4,4	6,1	9,4	14,1	15,9	16,8	12,8	9,0	6,7	100,0	1 010	6,06	5,03
40-44	2,1	3,4	3,9	5,0	6,0	8,8	10,5	13,6	17,5	13,0	16,2	100,0	692	6,85	5,45
45-49	1,1	2,6	3,8	3,3	6,4	3,7	8,1	11.5	13,7	14,3	31,5	100,0	479	7,73	5,96
Ensemble	9,6	12,6	13,0	11,5	11,1	9,4	8,7	7,5	6,2	4,6	5,8	100,0	5 851	4,23	3,50

Parmi les femmes en union, moins de 10 % n'ont jamais eu d'enfant. D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont rares au Sénégal, par conséquent la proportion de femmes actuellement mariées n'ayant jamais eu d'enfant est une estimation raisonnable du niveau de la stérilité totale ou primaire qui serait de 2,1 % chez les femmes de 40-44 ans, et 1,1 % à 45-49 ans, âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est presque improbable (stérilité primaire définitive).

3.5 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de celle de l'enfant précédent a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, de nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre 9 - Mortalité des enfants). Le tableau 3.8 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques démographiques et socio-économiques.

On constate que seulement 6 % des naissances sont intervenues moins de dix-huit mois après la naissance précédente et près de 12 % des enfants sont nés entre dix-huit mois et deux ans après leur aîné : au total donc, dans moins de 18 % des cas (17,8 %), l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. La

Tableau 3.8 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-36	36-47	48 +	Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
Groupe d'âges								
15-19	19,5	19,9	41,3	18,3	1,0	100,0	28,7	78
20-29	7,1	13,3	48,6	19,3	11,7	100,0	31,6	2 315
30-39	5,3	11,2	43,0	20,4	20,0	100,0	33,7	2 632
40 ou plus	3,7	8,8	39,8	23,6	24,1	100,0	36,0	766
Rang de naissance								
2-3	6,6	10,8	45,5	19,5	17,5	100,0	33,0	2 063
4-6	5,7	12,3	43,3	20,2	18,4	100,0	33,2	2 177
7 ou plus	5,6	12,5	45,9	21,7	14,3	100,0	32,8	1 551
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	6,0	11,3	45,3	20,4	17,0	100,0	33,0	2 979
Féminin	6,0	12,4	44,2	20,4	17,0	100,0	33,0	2 812
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	4,1	11,3	46,1	20,8	17,6	100,0	33,5	4 984
Décédé	17,7	15,2	36,6	17,5	13,0	100,0	29,3	807
Milieu de résidence								
Urbain	6,6	11,3	41,1	20,9	20,1	100,0	33,5	1 856
Rural	5,7	12,1	46,6	20,1	15,5	100,0	32,8	3 935
Grande région								
Ouest	5,9	10,2	42,8	21,6	19,4	100,0	1 783,0	33,6
Centre	5,7	13,1	46,4	19,1	15,7	100,0	2 198,0	32,6
Sud	6,0	9,6	47,9	21,8	14,6	100,0	790,0	33,6
Nord-Est	6,7	13,7	42,4	19,9	17,3	100,0	1 020,0	32,8
Ethnie								
Wolof	5,6	11,5	44,6	21,8	16,4	100,0	33,0	2 193,2
Poular	6,3	11,9	44,2	20,1	17,5	100,0	33,0	1 439,9
Serer	5,1	13,5	45,7	18,8	16,9	100,0	32,6	946,9
Mandingue	8,4	14,1	44,5	17,9	15,1	100,0	31,9	356,1
Diola	5,7	8,1	52,8	19,8	13,7	100,0	33,4	221,0
Autre	6,7	10,2	42,8	20,1	20,2	100,0	33,9	633,8
Niveau d'instruction								
Aucun	5,5	11,9	45,7	21,0	16,0	100,0	33,0	4 576
Primaire	7,6	12,7	42,0	19,7	18,0	100,0	32,3	888
Secondaire ou plus	8,6	9,1	40,3	13,3	28,6	100,0	34,6	326
Ensemble	6,0	11,8	44,8	20,4	17,0	100,0	33,0	5 791

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

grande majorité des naissances (65 %, soit environ deux naissances sur trois) se produisent entre 24 et 35 mois après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est supérieure à deux ans et demi (33,0 mois). La grande majorité des naissances ne sont donc pas exposées aux risques de surmortalité liés aux intervalles courts.

Cependant, des disparités entre les intervalles intergénésiques selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques sont quelques fois assez significatives. Les intervalles intergénésiques sont légèrement plus courts chez les femmes les plus jeunes, et comme on pouvait s'y attendre, lorsque l'enfant précédent est décédé.

La forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (39 %), ne reflète pas le comportement réel de ces femmes car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité (près de 80 % des ces femmes n'ont eu qu'une naissance vivante) ne sont pas prises en compte dans ce tableau.

Par contre, on ne note aucune différence dans la longueur de l'intervalle selon le rang de naissance et le sexe de l'enfant. De même, le milieu de résidence et le niveau d'instruction n'impliquent aucune différence dans l'espacement des naissances. Ceci s'explique par la survivance, en milieu urbain comme en milieu rural, et quel que soit le niveau d'instruction, de l'allaitement prolongé et intensif qui constitue encore le facteur de régulation le plus important de la fécondité. Il faut cependant noter une certaine érosion de la durée de l'allaitement maternel notamment chez les femmes les plus instruites, même si l'impact de cette érosion tend à être compensé par l'utilisation de la contraception moderne.

3.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'âge à la première naissance est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influe sur la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le tableau 3.9 donne la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 3.9 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	81,8	2,0	11,3	5,0	a	a	a	100,0	1 937	b
20-24	41,8	4,5	21,4	17,2	10,6	4,6	a	100,0	1 664	b
25-29	18,3	3,9	23,9	18,5	15,2	14,4	5,8	100,0	1 472	20,4
30-34	5,1	4,6	30,1	20,3	15,8	14,0	10,0	100,0	1 137	19,5
35-39	2,9	4,6	28,9	22,3	17,5	14,1	9,7	100,0	1 120	19,4
40-44	2,4	5,5	27,9	20,2	19,1	15,5	9,3	100,0	749	19,7
45-49	1,7	2,3	28,6	22,2	18,3	14,4	12,5	100,0	514	19,7

[a] Sans objet
[b] Non applicable: moins de 50% de femmes ont eu un enfant

Les résultats présentés dans ce tableau montrent que la moitié des femmes de moins de 25 ans n'ont pas encore eu de naissance vivante. L'âge médian est d'environ 20 ans, mais malgré la stabilité de l'âge d'entrée en vie féconde parmi les femmes de 30 ans ou plus, on note une sensible augmentation des femmes de 30-34 ans (19,5 ans) par rapport à celles de 25-29 ans (20,4 ans). La plupart des femmes ont eu leur première naissance entre 15 et 20 ans. Moins de 5 % seulement d'entre elles ont eu leur première naissance avant 15 ans.

Concernant l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 19,8 ans (tableau 3.10). Par ailleurs, selon les caractéristiques socio-économiques des femmes, l'âge à la première naissance présente certaines variations. Dans l'EDS-II de 1992-1993, l'âge médian des femmes de 25-49 ans était de 19,2 ans, soit une légère augmentation relative de 3 % en l'espace de quatre ans.

Tableau 3.10 Âge médian à la première naissance par caractéristiques socio-démographiques

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	a	23,0	21,0	20,0	20,2	19,6	a	21,0
Rural	19,4	19,1	18,5	18,8	19,3	19,8	19,1	19,0
Grande région								
Ouest	a	22,6	20,9	20,4	20,1	19,8	a	20,8
Centre	a	19,4	18,6	18,6	19,2	19,6	19,2	19,0
Sud	19,0	19,3	19,0	19,5	20,1	21,2	19,5	19,6
Nord-Est	18,8	19,3	19,4	19,3	19,4	19,0	19,2	19,3
Ethnie								
Wolof	a	21,5	19,8	19,1	19,2	19,1	a	19,9
Poular	19,3	19,7	18,9	19,7	20,1	19,2	19,5	19,6
Serer	a	19,8	19,6	19,6	19,7	20,6	a	19,8
Mandingue	19,1	19,7	18,8	18,9	19,0	20,7	19,3	19,4
Diola	a	21,2	19,7	20,7	21,1	21,4	a	20,8
Autre	19,6	20,1	19,3	19,0	19,9	20,1	19,7	19,7
Niveau d'instruction								
Aucun	19,0	19,4	18,9	18,9	19,5	19,5	19,3	19,2
Primaire	a	21,6	20,2	20,3	19,8	19,3	a	20,7
Secondaire ou plus	a	a	22,5	23,5	20,8	22,0	a	23,6
Ensemble	a	20,4	19,5	19,4	19,7	19,7	a	19,8

[a]Non applicable: moins de 50 % de femmes ont eu un enfant

L'âge médian à la première naissance est plus précoce de deux ans en milieu rural qu'en milieu urbain. Le niveau d'instruction est la variable la plus discriminante, l'âge à la première maternité augmente en effet beaucoup avec le niveau d'instruction. Les femmes ayant, au moins, le niveau secondaire ont leur premier enfant presque 4 ans et demi plus tard que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école et 3 ans plus tard que celles de niveau primaire.

3.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les résultats précédents ont révélé le niveau relativement élevé de la fécondité (9 % de l'ISF) des adolescentes (15-19 ans). Par ailleurs, l'âge médian à la première naissance (19,8 ans pour les femmes de 25-49 ans) se situe dans cette tranche d'âge. Le tableau 3.11 et le graphique 3.5 donnent, par année d'âge entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois : la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion de femmes ayant commencé leur vie féconde.

On remarque que 22 % des femmes de 15-19 ans, soit plus d'une femme sur cinq, ont déjà commencé leur vie féconde : 18 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 4 % sont enceintes pour la première fois. Dès 15 ans, prés de 5 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge : 23 % à 17 ans, 34 % à 18 ans et 40 % à 19 ans.

Tableau 3.11 Fécondité des adolescentes

Pourcentage des adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif d'adolescentes
Âge				
15	2,9	1,8	4,7	345
16	7,9	1,5	9,4	409
17	16,1	6,8	22,9	393
18	27,8	5,9	33,7	444
19	35,8	3,8	39,7	347
Milieu de résidence				
Urbain	10,4	2,3	12,7	894
Rural	24,9	5,5	30,5	1 043
Grande région				
Ouest	10,1	2,9	13,0	719
Centre	19,1	4,1	23,2	676
Sud	33,3	5,6	38,9	233
Nord-Est	23,7	5,4	29,2	310
Ethnie				
Wolof	13,8	3,4	17,2	817
Poular	25,5	4,9	30,4	495
Serer	13,6	1,6	15,2	252
Mandingue	24,9	4,0	28,8	107
Diola	15,2	6,2	21,4	87
Autre	22,1	7,6	29,7	180
Niveau d'instruction				
Aucun	23,9	5,4	29,3	1 067
Primaire	13,3	3,0	16,3	601
Secondaire ou plus	6,6	1,1	7,6	269
Ensemble	18,2	4,1	22,3	1 937

La précocité de la fécondité est beaucoup plus accentuée en milieu rural où 31 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde entre 15 et 19 ans, contre seulement 13 % dans les zones urbaines. De même, on observe que le pourcentage de femmes entrées en vie féconde entre 15 et 19 ans diminue très rapidement avec le niveau d'instruction : de 29 % chez les adolescentes n'ayant jamais fréquenté l'école, il passe à 16 % chez celles de niveau primaire, et à moins de 8 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, parmi les adolescentes, 18 % ont déjà eu, au moins, une naissance vivante (tableau 3.12) et un nombre significatif d'entre elles ont été exposées à la maternité plus d'une fois (4 %). Cependant la parité reste faible puisqu'une adolescente de 15-19 n'a, en moyenne, que 0,2 enfants, soit 22 naissances vivantes pour 100 femmes, contre 307 naissances vivantes parmi 100 femmes de 15-49 ans. Par rapport à 1992-1993, la tendance de la fécondité de ce groupe est sensiblement à la baisse, le pourcentage de femmes nullipares étant légèrement plus élevé en 1997.

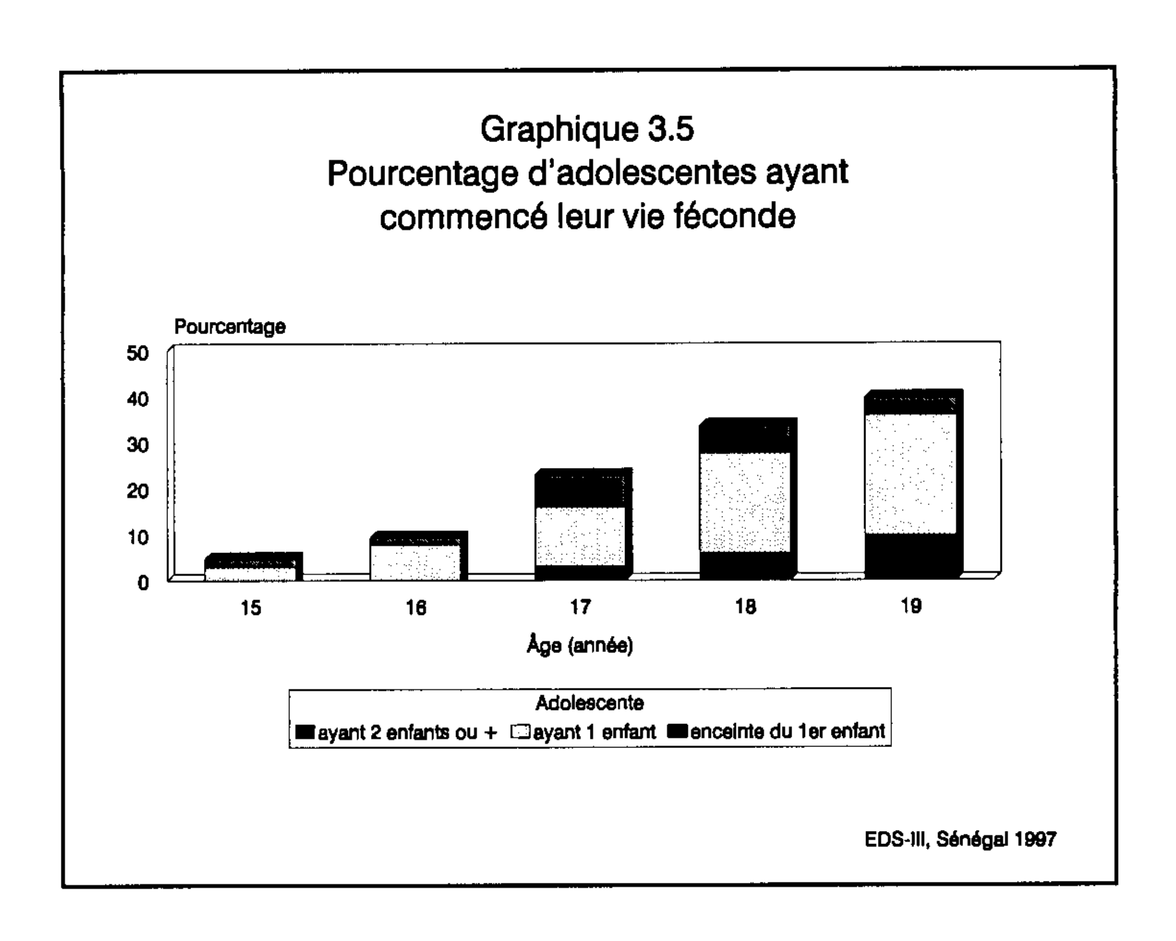


Tableau 3.12 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Âge	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 +			
15 ans	97,1	2,9	0,0	100,0	0,03	345,0
16	92,1	7,9	0,0	100,0	0,08	409,0
17	83,9	13,0	3,1	100,0	0,19	393,0
18	72,2	21,7	6,0	100,0	0,34	444,0
19	64,2	26,0	9,9	100,0	0,47	347,0
Total	81,8	14,4	3,8	100,0	0,22	1 937
Total, EDS-II, 1992	79,9	14,6	5,5	100,0	0,27	1 426

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

Salif NDIAYE

Depuis l'abrogation de la loi de 1920 interdisant toute vente de produits contraceptifs et toute propagande anti-conceptionnelle, la volonté politique du Gouvernement sénégalais en matière de planification familiale s'affirme de plus en plus. Des mesures législatives et des dispositions réglementaires sont prises en faveur de la santé de la reproduction de façon générale. Avec l'appui des partenaires au développement, l'USAID en premier, le FNUAP et d'autres par la suite, le Sénégal s'engage entièrement dans la planification familiale depuis les années 1980. En 1991, l'intégration des services de planification familiale aux activités de santé maternelle et infantile (SMI) dans les centres et postes de santé, le développement de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC) et l'extension de la planification familiale (PF) au secteur privé en tant que moyens de renforcement du Programme national de planification familiale (PNPF) qui résulta de la fusion des différents projets en un programme unique furent entrepris.

Actuellement, près de 200 structures de santé (Centres de référence, Centres et Postes de santé, secteur privé) implantées sur l'ensemble du territoire national offrent des services de PF. Il faut toutefois remarquer que ces progrès ont surtout bénéficié au milieu urbain, la région de Dakar notamment. À l'inverse, d'autres régions telles que Tambacounda, Kolda et Diourbel par exemple, sont restées à l'écart de ce mouvement. La couverture du territoire national en services de PF demeure encore incomplète.

Sur la base des acquis et des perspectives optimistes dans la fourniture des services de PF, le PNPF, dans le cadre général de la mise en oeuvre de la Déclaration de politique population adoptée en 1988, s'était fixé comme objectif d'atteindre une prévalence d'environ 15 % en 1996. La réalisation d'enquêtes et d'études périodiques susceptibles de mesurer les résultats atteints a été préconisée pour appuyer le programme.

Déjà depuis la fin des années 1978, le Sénégal a périodiquement mené des enquêtes (Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) de 1978 et deux Enquêtes démographiques et de santé en 1986 et en 1992/93) comportant des questions sur la connaissance, l'utilisation et les comportements vis-à-vis de la contraception.

Comme dans les enquêtes précédentes, au cours de l'EDS-III, il a été demandé aux femmes interrogées quelles méthodes de contraception elles connaissaient. On s'est ensuite intéressé à l'utilisation passée et actuelle de la contraception, ainsi qu'à l'intention d'utiliser dans le futur. On a enfin demandé aux utilisatrices actuelles l'endroit où elles se sont procurées (ou ont obtenu des conseils sur) leur méthode.

Les méthodes retenues dans le questionnaire peuvent être classées en deux catégories :

- les **méthodes modernes**. Elles sont composées de la pilule, du DIU ou stérilet, des injections, du Norplant, des spermicides (diaphragme, mousse, gelée), du condom ou préservatif masculin, de la stérilisation féminine (généralement la ligature des trompes) et de la stérilisation masculine (vasectomie).

- et les **méthodes traditionnelles.** Il s'agit de la continence périodique et du retrait.

Par ailleurs, toutes les autres méthodes non listées ci-dessus, qui sont essentiellement des méthodes traditionnelles (abstinence prolongée, gris-gris, herbes, écorces, etc.), ont été enregistrées dans une catégorie "autres méthodes".

L'analyse des résultats portera sur les thèmes suivants :
- connaissance de la contraception;
- pratique de la contraception;
- utilisation actuelle de la contraception;
- nombre d'enfants à la première utilisation;
- connaissance de la période féconde;
- source d'approvisionnement de la contraception;
- utilisation future et méthodes contraceptives préférées;
- information sur la contraception; et enfin,
- opinions et attitudes vis à vis de la contraception.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives, ainsi que celle du lieu où on peut se les procurer sont des préalables à toute utilisation de la contraception. La connaissance des méthodes a été appréhendée de deux façons : connaissance dite "spontanée" et connaissance "après description". On a d'abord demandé à l'enquêtée de citer toutes les méthodes (modernes ou traditionnelles) qu'elle connaissait ("connaissance spontanée"). Ensuite, chaque méthode spécifique non citée par l'enquêté a été décrite par l'enquêtrice avant de lui demander si elle en avait déjà entendu parler.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

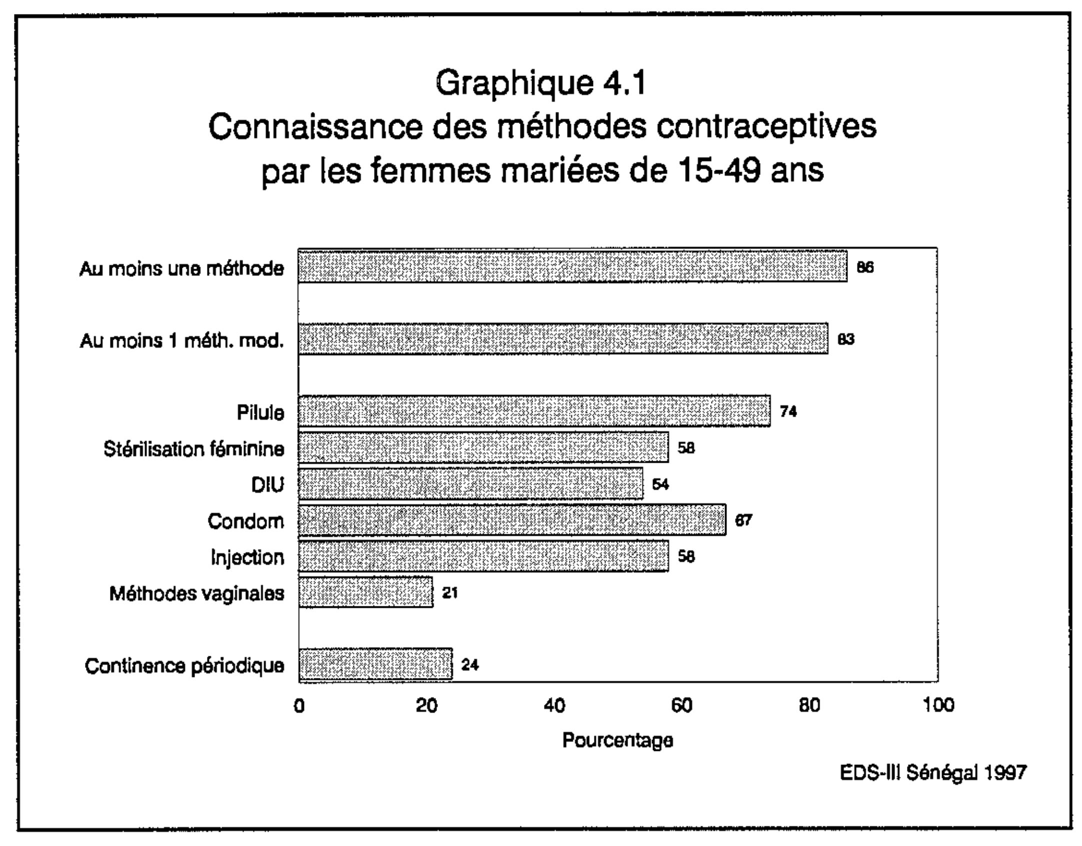
Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées qui connaissent une méthode contraceptive spécifique, EDS-III Sénégal 1997

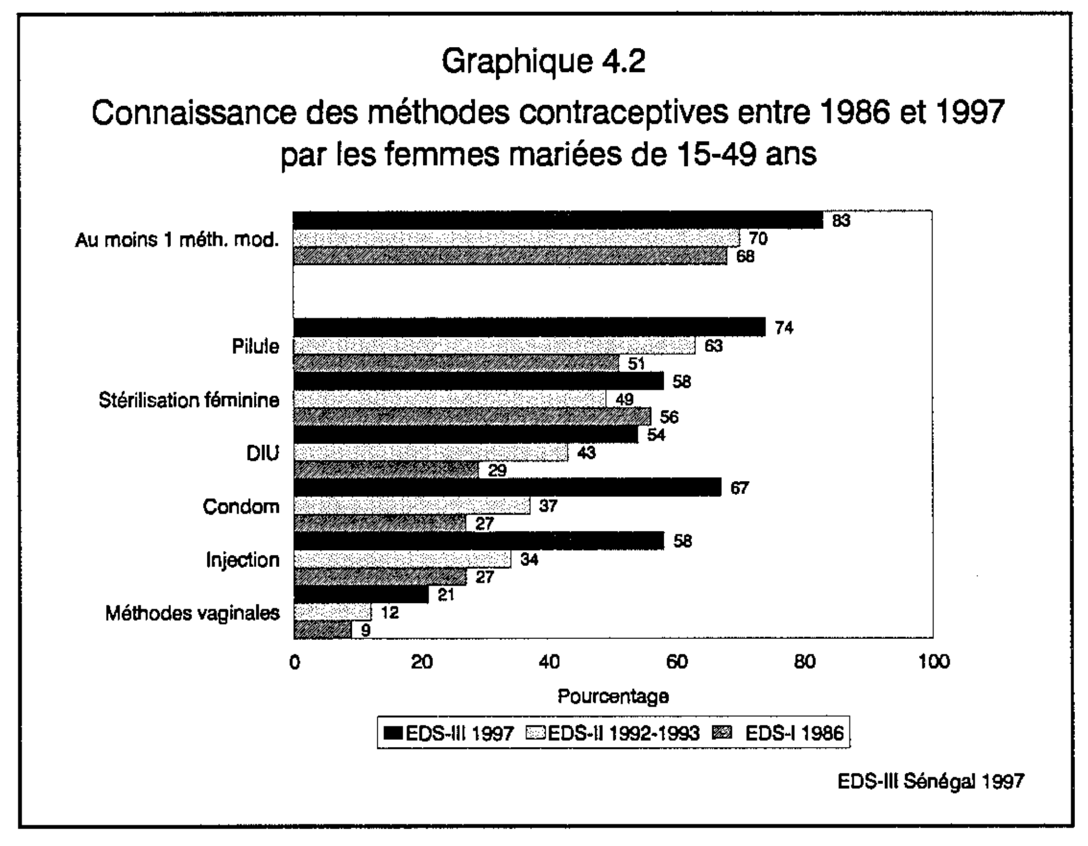
Méthode contraceptive	Connaît une méthode: Toutes les femmes	Connaît une méthode: Femmes actuellement mariées
Toutes méthodes	85,2	86,4
Méthodes modernes	82,2	82,5
Pilule	72,4	74,2
DIU	53,5	54,4
Injection	53,9	57,7
Norplant	28,2	28,9
Méthodes vaginales	20,4	20,7
Condom	69,5	66,7
Stérilisation féminine	53,7	58,2
Stérilisation masculine	6,7	6,8
Méthodes traditionnelles	55,6	60,9
Continence périodique	24,8	24,0
Retrait	22,4	24,1
Gris gris	33,6	39,3
Abstinence	4,9	6,7
Autre	7,6	8,3
Effectif	8 593	5 851

Les résultats obtenus montrent que la plupart des femmes (85 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode quelconque; on observe une proportion à peu près identique chez les femmes en union (86 %) (tableau 4.1 et graphique 4.1).

Le niveau de connaissance des méthodes modernes est identique dans les deux groupes de femmes (ensemble des femmes et femmes en union : 82 %). Par contre, les femmes mariées sont plus nombreuses à connaître les méthodes traditionnelles (61 % contre 56 % parmi l'ensemble de toutes les femmes). Par ailleurs, le niveau de connaissance des méthodes traditionnelles toutes confondues est moins élevé que celles des méthodes modernes quelle que soit la catégorie de femmes. (56 % contre 61 % chez les mariées).

Le tableau 4.1 donne également les proportions de femmes ayant déclaré connaître chaque méthode contraceptive spécifique. De toutes les méthodes modernes, la pilule est la plus connue (plus de 72 %); elle


Graphique 4.1
Connaissance des méthodes contraceptives
par les femmes mariées de 15-49 ans
Au moins une méthode
Au moins 1 méth. mod.
Pilule
Stérilisation féminine
DIU
Condom
Injection
Méthodes vaginales
Continence périodique
86
83
74
58
54
67
58
21
24
0
20
40
60
80
100
Pourcentage
EDS-III Sénégal 1997


Graphique 4.2
Connaissance des méthodes contraceptives entre 1986 et 1997
par les femmes mariées de 15-49 ans
Au moins 1 méth. mod.
Pilule
Stérilisation féminine
DIU
Condom
Injection
Méthodes vaginales
83
70
68
74
63
51
58
49
56
54
43
29
67
37
27
58
34
27
21
12
9
0
20
40
60
80
100
Pourcentage
EDS-III 1997
EDS-II 1992-1993
EDS-I 1986
EDS-III Sénégal 1997

est suivie du condom (plus de 66 %, soit plus de deux femmes sur trois). Les niveaux de connaissance du DIU, de l'injection et de la stérilisation féminine sont très proches et se situent entre 53 % (toutes femmes) et 58 % (femmes mariées). Les méthodes vaginales (20 % de l'ensemble des femmes), le Norplant (28 %) et la stérilisation masculine (7 %) sont les méthodes les moins connues. On note donc des progrès importants dans la connaissance des méthodes spécifiques modernes par rapport à 1992-1993[1] (graphique 4.2).

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles spécifiques, elles sont en général moins bien connues. Parmi elles, la plus connue est le gris-gris (plus d'une femme sur trois), méthode dont la définition demeure cependant ambiguë. Moins d'une femme sur quatre a déclaré connaître la continence périodique et le retrait.

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode moderne (pour informations ou services), par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	71,3	68,5	539
20-24	84,0	80,4	990
25-29	88,5	85,6	1 135
30-34	89,2	86,7	1 005
35-39	88,4	83,9	1 010
40-44	90,4	84,2	692
45-49	87,4	80,9	479
Milieu de résidence			
Urbain	96,3	95,6	2 041
Rural	81,1	75,5	3 810
Ethnie			
Wolof	91,5	89,7	2 266
Poular	77,5	71,5	1 592
Serer	88,3	86,2	844
Mandingue	83,7	74,3	323
Diola	96,9	95,7	218
Autre	85,5	78,7	608
Niveau d'instruction			
Aucun	83,2	78,4	4 550
Primaire	96,6	95,7	865
Secondaire ou plus	99,3	99,1	436
Ensemble	86,4	82,5	5 851

[1]C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom, Norplant et stérilisations féminine et masculine.

Le degré de connaissance est assez variable selon certaines caractéristiques socio-économiques (tableau 4.2). Les niveaux sont beaucoup plus bas chez les adolescentes (environ 70 %) que chez les femmes plus âgées (plus de 80 %). De même, les femmes urbaines ont un niveau de connaissance plus élevé, surtout pour les méthodes modernes. En ce qui concerne l'ethnie, les différences essentielles sont observées entre les Poular et les Mandingue d'une part (moins de 80 %) et les autres ethnies (bien au-dessus de 80 %). La connaissance de la contraception est presque universelle chez les femmes qui ont fréquenté l'école quel que soit le niveau atteint. À l'inverse, les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école restent, comme les femmes du milieu rural, relativement défavorisées.

4.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE

L'utilisation de la contraception à un moment quelconque concerne aussi bien son utilisation actuelle (moment de l'enquête) que son utilisation à un moment antérieur. À toutes les femmes ayant déclaré connaître une méthode contraceptive donnée, on a demandé si elles avaient utilisé cette méthode dans le passé ou si elles l'utilisent actuellement. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie féconde des femmes par type de méthode spécifique (tableau 4.3).

[1] Voir Tableau 4.1, page 40, Rapport national de l'EDS-II.

Sur l'ensemble de toutes les femmes, 78 % n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives et 22 % en ont utilisé, au moins, une fois. Globalement, les méthodes modernes ont été plus utilisées que les méthodes traditionnelles (14,8 % contre 11,6). Parmi les méthodes modernes, la pilule est, de loin, la plus utilisée (9 %). Elle est suivie du condom (5,1 %) et du DIU (3,2 %). Chacune des autres méthodes modernes a été utilisée par moins de 3 % des femmes : injections (2,5 %), méthodes vaginales (1,3 %) et stérilisation féminine (0,4 %). Les méthodes traditionnelles les plus utilisées sont la continence périodique (3,6 %) et l'abstinence prolongée (3,5 %).

L'utilisation de la contraception concerne davantage les femmes en pleine période de procréation (plus de 25 % de toutes les femmes de 25 ans ou plus ont déjà utilisé, au moins, une méthode quelconque). Elle est marginale chez les femmes de moins de 25 ans; la seule exception étant le condom qui a été utilisé par près de 6 % des femmes de 20-24 ans. Contrairement à l'utilisation du DIU, celle de la pilule intervient à un âge relativement plus jeune. Pour les méthodes traditionnelles, les variations selon l'âge sont peu importantes au- delà de 25 ans. On note, par ailleurs, que pour la plupart d'entre elles, l'utilisation a été plus faible aux âges jeunes (moins de 25 ans) et aux âges avancés (plus de 45 ans), sauf pour l'abstinence et le gris-gris, cette dernière méthode ayant été beaucoup plus utilisée dans le groupe d'âges 45-49 ans.

Le tableau 4.3 montre également que l'utilisation de la contraception tant moderne que traditionnelle, a été plus fréquente parmi les femmes mariées : 27 % d'entre elles ont utilisé, au moins, une méthode, contre 22 % dans le groupe "toutes femmes" (toutes situations matrimoniales confondues). Par ailleurs, on observe des différences similaires entre les niveaux d'utilisation des méthodes spécifiques. Enfin, les variations selon l'âge sont semblables à celles observées pour l'ensemble des femmes.

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

		Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles								
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
								TOUTES LES FEMMES									
15-19	5,2	2,9	0,6	0,2	0,2	0,2	2,5	0,0	3,6	1,2	1,0	0,6	1,2	0,0	94,8	100,0	1 937
20-24	15,7	9,9	4,2	0,9	1,3	0,7	5,8	0,0	8,4	2,1	1,5	1,6	3,4	0,6	84,3	100,0	1 664
25-29	26,9	19,3	12,0	2,5	2,9	1,7	8,1	0,1	13,3	4,9	3,5	2,1	3,7	1,6	73,1	100,0	1 472
30-34	33,4	24,6	18,0	5,6	4,9	2,5	6,9	0,3	17,6	5,9	4,0	5,6	4,2	0,7	66,6	100,0	1 137
35-39	32,7	22,2	14,7	7,0	3,7	2,8	5,1	0,4	17,4	5,9	2,3	4,4	5,5	1,3	67,3	100,0	1 120
40-44	32,0	21,2	13,1	7,5	5,0	1,6	4,2	1,4	15,5	4,0	2,8	4,4	4,7	2,2	68,0	100,0	749
45-49	25,8	15,0	9,2	4,4	2,2	1,4	2,1	2,0	16,0	2,1	1,5	7,3	4,4	2,2	74,2	100,0	514
Ensemble	21,8	14,8	9,0	3,2	2,5	1,3	5,1	0,4	11,6	3,6	2,3	2,9	3,5	1,0	78,2	100,0	8 593
								FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION									
15-19	10,5	5,0	1,6	0,5	0,1	0,3	3,9	0,0	7,6	1,1	1,8	1,3	4,1	0,0	89,5	100,0	539
20-24	19,3	10,9	5,5	0,7	1,6	0,9	5,3	0,1	11,1	2,0	1,9	2,1	5,7	0,6	80,7	100,0	990
25-29	27,9	19,0	12,5	2,7	3,3	1,6	7,1	0,1	13,7	4,3	2,8	2,2	4,6	1,6	72,1	100,0	1 135
30-34	32,6	23,5	17,6	5,3	4,7	2,6	6,4	0,3	17,5	6,1	4,2	5,0	4,8	0,8	67,4	100,0	1 005
35-39	32,4	21,3	14,3	7,2	3,9	3,0	4,4	0,4	17,9	5,5	1,9	4,8	5,9	1,4	67,6	100,0	1 010
40-44	30,8	19,3	12,2	6,7	5,3	1,2	3,1	1,5	15,6	3,9	2,6	4,1	5,0	2,3	69,2	100,0	692
45-49	26,5	15,6	9,5	4,6	2,4	1,5	2,2	2,2	16,4	2,1	1,6	7,5	4,5	2,3	73,5	100,0	479
Ensemble	26,7	17,3	11,2	4,0	3,2	1,7	5,0	0,5	14,5	3,9	2,5	3,7	5,0	1,3	73,3	100,0	5 851

[1]Le Norplant et les injections sont confondus.

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête (ou actuellement) définit la prévalence contraceptive. Celle-ci peut être calculée pour un ensemble de méthodes ou pour des méthodes spécifiques.

Les taux de prévalence contraceptive sont indiqués dans le tableau 4.4. Malgré une connaissance quasi générale de la contraception (plus de 85 % des femmes enquêtées connaissent, au moins, une méthode de contraception), le taux de prévalence demeure encore faible : 11 % de l'ensemble de toutes les femmes et 13 % des femmes mariées utilisent actuellement une méthode quelconque.

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes et des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																	
15-19	2,7	1,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,8	0,0	1,4	0,2	0,0	0,4	0,9	0,0	97,3	100,0	1 937
20-24	8,1	4,2	1,3	0,6	0,6	0,2	1,4	0,0	3,9	0,8	0,2	0,5	2,4	0,1	91,9	100,0	1 664
25-29	3,1	8,2	4,1	1,4	1,7	0,0	0,7	0,1	4,9	1,7	0,2	0,4	2,3	0,3	86.9	100,0	1 472
30-34	15,9	12,4	6,6	1,5	2,5	0,3	1,0	0,3	3,5	1,3	0,1	0,6	1,5	0,0	84,1	100,0	1 137
35-39	17.0	11,2	3,4	3,5	2,1	0,5	1,1	0,4	5,8	1,3	0,0	0,7	2,5	1,2	83.0	100,0	1 120
40-44	16,9	12,5	3,3	2,5	3,0	0,1	1,3	1,4	4,4	1,2	0,1	1,2	1,3	0,7	83,1	100,0	749
45-49	9,6	5,5	0,8	1,7	1,0	0,0	0,0	2,0	4,2	0,7	0,0	2,5	0,9	0,1	90,4	100,0	514
Ensemble	10,8	7,0	2,7	1,4	1,3	0,2	1,0	0,4	3,8	1,0	0,1	0,7	1,7	0,3	89,2	100,0	8 593
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																	
15-19	5,5	1,5	0,8	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0	4,0	0,5	0,0	0,5	3,0	0,0	94,5	100,0	539
20-24	9,1	3,7	1,7	0,3	0,9	0,4	0,4	0,1	5,4	0,5	0,3	0,5	4,0	0,2	90,9	100,0	990
25-29	13,0	7,7	3,8	1,2	1,9	0,0	0,4	0,1	5,3	1,6	0,3	0,5	2,7	0,1	87,0	100,0	1 135
30-34	15,4	12,0	6,7	1,3	2,3	0,3	0,8	0,3	3,5	1,2	0,1	0,4	1,7	0,0	84,6	100,0	1 005
35-39	17,3	11,2	3,5	3,9	2,1	0,5	0,5	0,4	6,1	1,4	0,1	0,8	2,6	1,3	82,7	100,0	1 010
40-44	16,5	12,0	3,1	2,3	3,2	0,1	1,2	1,5	4,5	1,2	0,1	1,1	1,4	0,7	83,5	100,0	692
45-49	9,5	5,7	0,8	1,7	1,0	0,0	0,0	2,2	3,8	0,7	0,0	2,4	0,7	0,1	90,5	100,0	479
Ensemble	12,9	8,1	3,3	1,6	1,7	0,2	0,6	0,5	4,8	1,1	0,2	0,7	2,5	0,4	87,1	100,0	5 851

[1] Le Norplant et les injections sont confondus.

L'utilisation de la contraception est essentiellement orientée vers les méthodes modernes : la prévalence des méthodes modernes (7,0 %) est presque deux fois plus élevée que celle des méthodes traditionnelles (3,8 %). Comme pour l'utilisation à un moment quelconque, la prévalence la plus importante est observée pour la pilule (2,7 %). Elle est suivie du DIU (1,4 %) et des injections (1,3 %). Pour les autres méthodes modernes, la prévalence plafonne à 1 %. On peut remarquer ici, que contrairement à l'utilisation passée où le condom venait après la pilule, en ce qui concerne l'utilisation actuelle, cette méthode figure parmi les moins utilisées. Ceci peut s'expliquer par le caractère tout à fait occasionnel de la pratique de cette méthode, à laquelle on ne recourt d'ailleurs pas toujours pour des raisons de contraception, mais de plus en plus comme moyen de prévention des MST y compris le sida. Pour aucune méthode traditionnelle, la prévalence n'atteint 2 %. L'utilisation du retrait est quasi nulle (0,3 %).

Comme dans le paragraphe précédent, les prévalences contraceptives sont faibles, voire négligeables, aux âges jeunes (moins de 25 ans) et aux âges avancés (45-49 ans).

Les femmes mariées ont des prévalences plus élevées que l'ensemble de toutes les femmes : 12,9 % contre 10,8 % toutes méthodes confondues respectivement; et 8,1 % contre 7,0 % pour les méthodes modernes. Ici également, on observe des variations sensibles selon la méthode et par âge. Il faut signaler cependant le cas du condom la seule méthode pour laquelle la prévalence est moins élevée parmi les femmes mariées, ce qui confirme la caractère occasionnel de l'utilisation de cette méthode qui est surtout le fait des femmes non mariées.

Ce faible niveau de prévalence contraceptive cache de très fortes variations selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants (tableau 4.5).

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

		Méthodes modernes							Méthodes traditionnelles								
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection[1]	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Gris gris	Abstinence	Autres	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																	
Urbain	23,8	19,3	7,8	4,2	3,8	0,6	1,1	1,2	4,4	2,2	0,2	1,0	0,4	0,5	76,2	100,0	2 041
Rural	7,1	2,1	0,8	0,2	0,7	0,0	0,2	0,1	5,0	0,4	0,1	0,6	3,5	0,3	92,9	100,0	3 810
Grande région																	
Ouest	20.4	16.4	6.6	3.8	3.5	0.4	1.2	0.9	4.0	2.1	0.3	0.9	0.1	0.6	79.6	100,0	1 863
Centre	5.6	3.9	1.8	0.3	1.1	0.2	0.2	0.3	1.7	0.5	0.1	0.6	0.1	0.4	94.4	100,0	2 198
Sud	18.6	4.1	1.3	0.4	1.4	0.0	0.5	0.6	14.5	1.2	0.2	1.6	11.5	0.1	81.4	100,0	751
Nord-Est	11.1	5.1	2.0	1.3	1.2	0.1	0.2	0.3	5.9	0.2	0.1	0.3	5.3	0.0	88.9	100,0	1 039
Ethnie																	
Wolof	12,1	9,6	4,2	1,9	2,1	0,3	0,6	0,4	2,6	1,3	0,1	0,6	0,0	0,5	87,9	100,0	2 266
Poular	12,7	6,9	2,4	1,8	1,5	0,2	0,2	0,8	5,9	0,4	0,0	0,2	5,1	0,2	87,3	100,0	1 592
Serer	10,4	6,8	1,9	1,2	2,2	0,2	0,8	0,3	3,6	1,5	0,2	1,0	0,0	0,8	89,6	100,0	844
Mandingue	15,5	5,5	2,5	0,3	1,0	0,0	0,9	0,9	10,0	0,2	0,2	1,6	8,0	0,0	84,5	100,0	323
Diola	15,6	4,8	2,5	1,6	0,3	0,0	0,2	0,3	10,8	2,0	0,0	3,4	5,1	0,2	84,4	100,0	218
Autre	17,6	10,5	4,9	1,3	1,6	0,3	0,9	0,3	7,2	1,6	0,6	0,9	4,0	0,1	82,4	100,0	608
Niveau d'instruction																	
Aucun	8,4	3,9	1,6	0,4	1,1	0,1	0,2	0,3	4,5	0,4	0,1	0,7	2,9	0,3	91,6	100,0	4 550
Primaire	21,9	17,1	6,8	2,3	4,6	0,6	1,5	1,1	4,8	1,2	0,5	1,0	1,5	0,6	78,1	100,0	865
Secondaire ou +	43,0	34,5	13,8	12,5	2,7	0,8	2,7	1,6	8,5	7,4	0,0	0,7	0,0	0,4	57,0	100,0	436
Nombre d'enfants vivants																	
0	1,4	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	1,0	0,6	0,0	0,4	0,0	0,0	98,6	100,0	654
1	10.2	5,6	2,9	1,1	1,2	0,2	0,2	0,0	4,6	1,2	0,4	0,1	2,7	0,2	89,8	100,0	866
2	14,5	9,5	4,4	1,8	1,5	0,2	1,5	0,1	5,0	1,5	0,1	0,4	2,9	0,1	85,5	100,0	873
3	12,7	7,9	3,5	1,9	1,9	0,0	0,5	0,2	4,8	0,2	0,0	0,7	3,8	0,1	87,3	100,0	775
4 ou +	16,2	10,5	3,8	2,0	2,4	0,3	0,4	1,0	5,7	1,3	0,2	1,1	2,4	0,7	83,8	100,0	2 683
Ensemble	12,9	8,1	3,3	1,6	1,7	0,2	0,6	0,5	4,8	1,1	0,2	0,7	2,5	0,4	87,1	100,0	5 851

[1] Le Norplant et les injections sont confondus.

Alors qu'en milieu rural, seulement 7,1 % des femmes mariées utilisent une méthode contraceptive quelconque, cette proportion est de 23,8 % (ou plus d'une femmes sur quatre) en milieu urbain, soit plus de trois fois plus. Ces grands écarts entre les villes et les campagnes résident dans les différences des taux de prévalence des méthodes modernes (19,3 % en milieu urbain contre 2,1 % en milieu rural), les prévalences des méthodes traditionnelles étant proches (entre 4 et 5 %) dans les deux milieux. En outre, bien que globalement la prévalence des méthodes modernes soit plus élevée, les méthodes traditionnelles restent encore largement dominantes en milieu rural. Ici, pour aucune méthode moderne, la prévalence n'atteint 1 % (maximum de 0,8 % pour la pilule) et la plus forte prévalence concerne les méthodes traditionnelles (3,5 % pour l'abstinence prolongée).

Entre les grandes régions, les écarts sont également importants. Aux deux extrêmes, on trouve l'Ouest (20,4 %) et le Centre (5,6 %) pour toutes méthodes confondues. Cependant, selon le type de méthodes, les populations de ces zones se comportent assez différemment. Ainsi, pour les méthodes modernes, la zone ouest est toujours en tête avec une prévalence de 16,4 %, suivie du Nord-Est (5,1 %). À l'inverse, pour les méthodes traditionnelles, la région sud est celle qui a la plus forte prévalence (14,5 %). Ces différences traduisent en partie les différences dans la structure ethnique ainsi que les niveaux de modernisation des régions (urbanisation et instruction).

Les différences inter-ethniques sont très significatives. Toutes méthodes confondues, les Serer sont celles qui utilisent le moins les méthodes contraceptives (10,4 %), tandis que les Mandingue et les Diola sont celles qui utilisent le plus les méthodes contraceptives (plus de 15,5 %)[2]. Cependant, il faut noter que ces deux dernières ethnies recourent essentiellement aux méthodes traditionnelles (plus de 10 % contre moins de 6 % pour les méthodes modernes), alors que les Serers sont avec les Poulars, les plus grandes utilisatrices de contraception moderne après les Wolof. Enfin, les Wolof sont celles qui utilisent le moins souvent les méthodes traditionnelles.

Comme attendu, le niveau d'instruction influe très fortement sur l'utilisation de la contraception. La prévalence toutes méthodes confondues, très faible chez les femmes sans instruction (moins de 9 %), atteint 22 % (soit plus d'une femme sur cinq) chez les femmes de niveau primaire et 43 % (plus de quatre femmes sur dix) chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Pour toutes les méthodes spécifiques modernes, on observe le rôle positif de la scolarisation des femmes concernant le recours à la contraception. Actuellement, l'effet de la contraception moderne sur la fécondité parmi les femmes instruites est très significatif[3]. Par contre, l'influence de l'éducation sur l'utilisation de la contraception traditionnelle est moins évidente. En fait, l'éducation ne favorise que l'utilisation de la continence périodique, qui à certains égards (bonne connaissance du cycle menstruel), devrait avoir plus de chance d'être utilisée plus efficacement par les femmes les plus instruites.

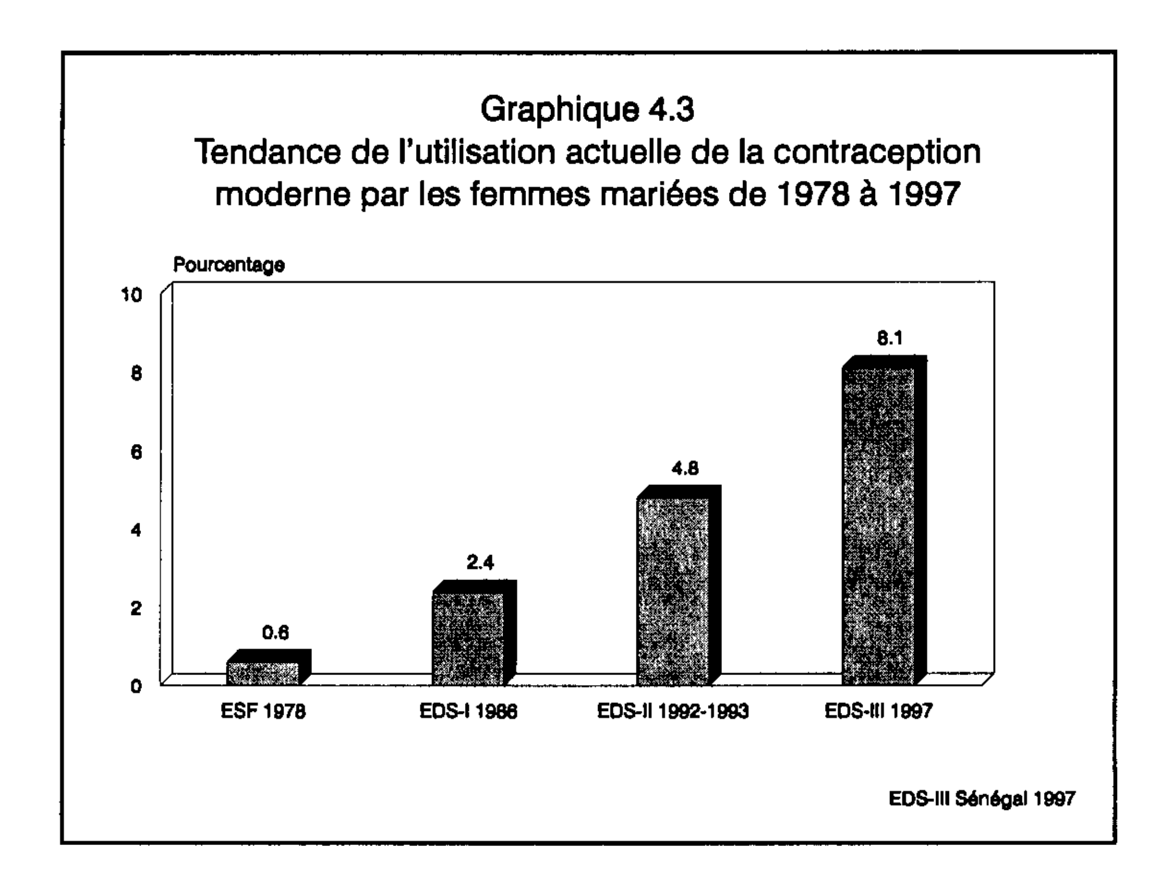
Sur un autre plan, le tableau 4.5 indique que la pratique actuelle de la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants. Pour l'ensemble des méthodes, la prévalence marginale (1,4 %) chez les femmes n'ayant aucun enfant, augmente rapidement avec la parité pour atteindre 10 % chez celles n'ayant qu'un seul enfant et 16 % chez celles qui ont quatre enfants ou plus. Pour les seules méthodes modernes, le taux de prévalence passe de 5,6 % chez les femmes ayant un seul enfant à 8 % chez celles ayant trois enfants, et à plus de 10 % chez celles qui en ont 4 ou plus.

---

[2] On ne tient pas compte du groupe "Autres ethnies" qui est assez vague.

[3] Voir "Études rétrospectives dans le secteur de la population et de la santé : composante quantitative", Mai 1997, réalisées par le Groupe SERDHA en collaboration avec The Futures Group International.

Enfin, malgré les niveaux de prévalence toujours bas, il faut mentionner les progrès importants réalisés au cours des vingt dernières années (graphique 4.3). Parti de zéro en 1978 (ESF), le taux de prévalence des méthodes modernes est passé à 2,4 % en 1986 (soit en 8 ans à peu prés), puis à 4,8 % en 1992 (EDS-II de 1992-1993) et à 8,1 % en 1997, soit une augmentation moyenne de plus de 0.8 points par an entre 1993 et 1996. Cette progression a été relativement plus forte au cours des dernières années et a davantage concerné les femmes urbaines et les femmes les plus instruites.



4.4 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si la femme est nullipare, espacement des naissances pour celles souhaitant retarder leur prochaine naissance, ou encore limitation de la descendance lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint. Le tableau 4.6 présente, par groupe d'âges, la répartition des femmes en union en fonction du nombre d'enfants vivants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois.

En ce qui concerne l'ensemble des femmes non célibataires, moins de 3 % ont adopté une méthode contraceptive avant d'avoir eu leur première naissance vivante. Dans le contexte sénégalais, il est en général inhabituel qu'une femme venant de se marier, recoure à la contraception avant d'avoir fait la preuve de son aptitude à procréer.

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition en (%) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Âge actuel	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception: 0	1	2	3	4 +	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
15-19	89,4	3,4	6,3	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	561
20-24	80,3	4,0	12,0	3,1	0,3	0,3	0,0	100,0	1 045
25-29	71,6	4,2	12,3	6,4	2,7	2,6	0,3	100,0	1 230
30-34	66,5	1,7	13,0	5,4	4,4	9,0	0,0	100,0	1 084
35-39	67,3	1,8	9,4	4,3	4,7	12,1	0,4	100,0	1 104
40-44	68,0	0,9	7,3	3,6	3,1	17,1	0,0	100,0	746
45-49	74,3	0,3	6,9	2,4	2,1	13,8	0,2	100,0	514
Ensemble	72,8	2,5	10,3	4,1	2,7	7,4	0,1	100,0	6 283

En outre, comme l'avait déjà montré l'EDS de 1992-1993[4], les femmes semblent privilégier deux moments pour commencer à espacer ou à limiter leurs naissances par l'utilisation de méthodes contraceptives : après avoir eu leur premier enfant chez les femmes de 20 à 34 ans ou bien après avoir eu, au moins, 4 enfants chez les femmes de 30 ou plus. Par contre, les femmes qui n'ont jamais utilisé de contraception auparavant seraient rarement tentées d'y avoir recours après avoir eu leur deuxième et surtout leur troisième enfants. Ce résultat, mis en évidence par les données des deux dernières enquêtes (EDS-II et l'EDS-III), s'explique-t-il par des soubassements culturels? Des études socio-anthropologiques approfondies permettraient d'élucider cette question.

4.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Une bonne connaissance de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel est une condition nécessaire à l'utilisation efficace de certaines méthodes contraceptives, la continence périodique en particulier.

Pour pouvoir mesurer le degré de connaissance des femmes de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel, on a demandé aux enquêtées si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chances de tomber enceintes et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Cette question qui était fermée, comportait six modalités : pendant les règles, juste après les règles, milieu du cycle, juste avant les règles, autre (n'importe quand) et "ne sait pas". Malgré les nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette question, on a essayé de regrouper les réponses en trois grandes catégories (tableau 4.7) :

Tableau 4.7 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) de toutes les femmes et de celles ayant déjà pratiqué la continence périodique selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EDS-III Sénégal 1997

Connaissance de la période féconde	Toutes les femmes	Femmes ayant déjà utilisé la continence périodique
Connaissance		
Au milieu du cycle	14,3	62,6
Connaissance douteuse		
Juste après les règles	19,9	22,3
Juste avant les règles	2,1	4,6
Ne connait pas		
Pendant les règles	1,0	2,6
À n'importe quel moment	22,3	2,4
Ne sait pas	40,3	5,4
Non déclaré	0,2	0,0
Autre	0,1	0,0
Total	100,0	100,0
Effectif de femmes	8 593	305

[4] Voir Tableau 4.6 page 47, Rapport national de l'EDS de 1992-1993.

- bonne connaissance : "milieu du cycle". Pour une femme à cycle régulier, la ponte ovulaire ayant généralement lieu au cours de la semaine médiane (11è au 19è jours après le début des règles), il est raisonnable de penser que les femmes qui ont déclaré "milieu du cycle" ont une bonne connaissance de la période d'ovulation.

- connaissance douteuse : "juste après la fin des règles," "juste avant le début des règles." Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme précises mais, selon l'idée que se font les femmes du "juste avant" et du "juste après," elles peuvent bien correspondre à la période de fécondabilité;

- méconnaissance : "pendant les règles", "n'importe quand", "autre", "ne sait pas."

Selon le tableau 4.7, la grande majorité des femmes (64 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement cette période. Un peu plus d'une femme sur 5 (22 %) situent la période d'ovulation sur toute la duré du cycle tandis que 40 % (soit quatre femmes sur dix) ne connaissent même pas l'existence d'une période à risque au cours du cycle. Dans l'ensemble, seulement, 14 % connaissent vraisemblablement la localisation de la période d'ovulation.

Parmi les femmes qui ont déjà utilisé la continence périodique, méthode normalement basée sur une bonne connaissance du cycle, la majorité (63 %) identifient de façon correcte la période de fécondabilité; ce qui assure plus de succès à l'efficacité de la méthode.

Par rapport aux enquêtes précédentes (EDS-I de 1986 et EDS-II de 1992-1993)[5], on note une nette amélioration dans la connaissance du cycle parmi toutes les femmes : respectivement 9,5 % et 9,9 % et 14,3 % en 1997. De même, parmi les femmes qui ont utilisé la continence périodique, la proportion de celles qui connaissent bien la période de fécondabilité s'est accrue, mais surtout entre 1986 et 1992-1993.

4.6 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer les contributions respectives des secteurs public et privé dans la fourniture des méthodes contraceptives modernes, on a demandé aux utilisatrices actuelles d'identifier l'endroit où elles ont obtenu leur dernière méthode (ou des conseils sur cette méthode). Dans leur grande majorité, (tableau 4.8), les utilisatrices de la contraception moderne s'approvisionnent auprès du secteur public (69 %, soit près de 7 femmes sur 10). Par ailleurs, elles s'adressent principalement aux centres de santé (28 %) et aux centres de PF (26 %), les hôpitaux publics jouant un rôle beaucoup moins important (16 % seulement).

Le secteur privé (21 %, soit plus d'une femme sur cinq), la pharmacie en particulier (12 %, soit environ une femme sur huit), joue un rôle très significatif dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives.

Les contributions de ces deux secteurs sont assez variables selon la méthode. Ainsi, les injections relèvent-elles presque exclusivement du secteur public (92 %). De même, la pilule, le DIU, la stérilisation féminine et le Norplant (ne figure pas dans le tableau) sont essentiellement fournis par ce secteur. Par contre, le secteur privé contribue beaucoup plus dans la fourniture des méthodes vaginales (ne figure pas dans le tableau) et du condom. Les pharmacies approvisionnent plus de 56 % des utilisatrices de condom.

---

[5] Voir Tableau 4.11, page 50, Rapport national d'analyse de l'EDS-I de 1986 et Tableau 4.7, page 48, Rapport national d'analyse de l'EDS-II de 1992-1993.

Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement ou d'informations la plus récente, selon les méthodes spécifiques, EDS-III Sénégal 1997

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injec-tion	Stérilisation féminine	Condom	Total
Secteur public	73,6	66,8	92,1	(66,6)	30,6	69,3
Hôpital	6,8	27,4	10,5	(66,6)	8,9	15,7
Autres centres de santé	32,4	21,9	44,0	(0,0)	12,5	27,8
Centres de PF	34,4	17,5	37,6	(0,0)	9,3	25,8
Secteur médical privé	17,8	17,2	4,6	(32,2)	58,0	21,2
Clinique	4,0	14,4	4,2	(32,2)	1,7	6,9
Pharmacie	8,2	0,0	0,0	(0,0)	56,3	11,6
Médecin	2,1	2,3	0,0	(0,0)	0,0	1,2
Infirmerie confessionnelle	3,5	0,5	0,4	(0,0)	0,0	1,5
Autre privé	7,9	14,9	3,3	(1,2)	5,5	8,0
Parents/Amis	7,9	14,9	3,3	(1,2)	4,5	8,0
Autre	0,0	0,0	0,0	(0,0)	5,4	0,7
Non déclaré	0,7	1,2	0,0	(0,0)	1,5	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	229	117	115	30	83	603

Note : Les données relatives au Norplant (16 cas) et aux méthodes vaginales (13 cas) ne figurent pas séparément dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif.
( ) Basé sur moins de 50 cas.

4.7 UTILISATION FUTURE ET MÉTHODES CONTRACEPTIVES PRÉFÉRÉES

On a demandé aux femmes en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Dans le tableau 4.9, où l'on a distingué les femmes ayant déjà utilisé une méthode de celles n'en ayant jamais utilisé, figure la répartition des femmes selon l'intention d'utilisation future des moyens contraceptifs et selon le nombre d'enfants nés vivants.

Ce tableau montre que dans plus de 50 % des cas (48,4 % n'ont jamais utilisé et 4,4 % ont déjà utilisé), les femmes non utilisatrices n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Cependant, près d'une femme sur quatre (24,2 %) a manifesté l'intention de pratiquer la contraception dans les 12 prochains mois ou plus tard (graphique 4.4). Par ailleurs, le pourcentage de femmes ayant l'intention d'utiliser la contraception maintenant (12 prochains mois) ou plus tard, augmente de façon très nette avec le nombre d'enfants vivants : de 26,9 % pour celles qui n'ont pas d'enfants vivants, il passe à 33,7 % chez celles qui en ont deux et à 36,6 % parmi celles qui en ont 4 ou plus. Cette tendance est le reflet de celle observée pour les femmes qui ont potentiellement un besoin immédiat. À l'inverse, la proportion de femmes ayant l'intention d'utiliser plus tard diminue avec la parité, le maximum étant observé parmi les femmes n'ayant pas d'enfants. Ce tableau montre donc que les femmes qui ont plus d'enfants sont plus nombreuses à avoir l'intention d'utiliser maintenant, tandis que celles qui en ont moins préfèrent attendre plus tard. Ces résultats confirment ceux déjà présentés sur l'utilisation actuelle de la contraception, à savoir, qu'actuellement encore, le recours aux méthodes contraceptives répond essentiellement à un désir d'espacement des naissances et non à un désir de limitation ou encore à une volonté de retarder la naissance du premier enfant.

L'enquête a également collecté des informations sur les raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode de contraception. Selon le tableau 4.10, le désir d'avoir des enfants est,

Tableau 4.9 Utilisation future de la contraception

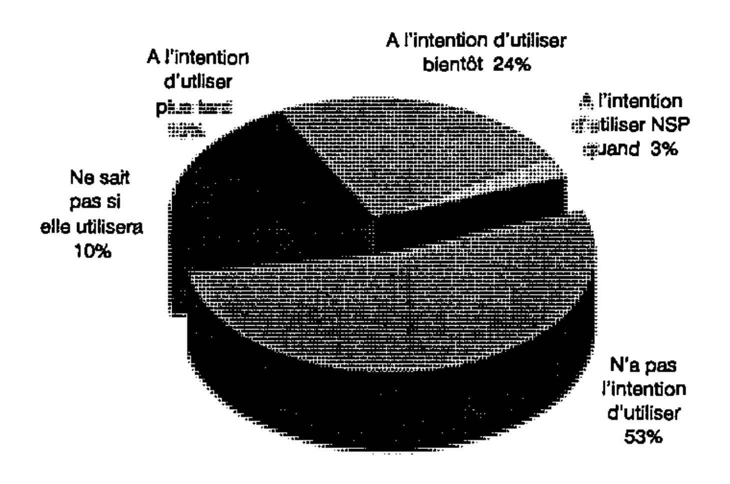
Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS-III Sénégal 1997

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					
	0	1	2	3	4 +	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,5	14,7	13,4	18,6	20,8	16,7
Intention d'utiliser plus tard	20,9	9,9	8,2	5,7	3,5	7,2
N'est pas sûre quand	1,6	2,7	2,8	3,2	2,2	2,4
N'est pas sûre d'utiliser	15,1	12,8	9,0	10,4	6,8	9,4
N'a pas l'intention d'utiliser	54,5	51,5	48,2	45,0	47,1	48,4
Non déclaré	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	0,8	3,3	9,2	7,9	9,8	7,5
Intention d'utiliser plus tard	1,7	2,3	2,9	2,7	2,5	2,5
N'est pas sûre quand	0,0	0,4	0,6	0,3	0,8	0,6
N'est pas sûre d'utiliser	0,1	0,8	1,0	1,2	0,8	0,8
N'a pas l'intention d'utiliser	1,8	1,6	4,7	4,7	5,7	4,4
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes actuellement mariées et non-utilisatrices						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	4,3	18,0	22,6	26,5	30,5	24,2
Intention d'utiliser plus tard	22,6	12,1	11,1	8,4	6,1	9,7
N'est pas sûre quand	1,6	3,2	3,4	3,5	3,0	3,0
N'est pas sûre d'utiliser	15,2	13,6	10,0	11,7	7,6	10,2
N'a pas l'intention d'utiliser	56,3	53,1	52,9	49,7	52,7	52,8
Non déclaré	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	504	811	741	700	2 338	5 094

[1]Y compris la grossesse actuelle.

quel que soit l'âge de la femme, la raison la plus citée (31,1 %), soit près d'une femme sur trois). Cette raison a été invoquée beaucoup plus fréquemment par les femmes les plus jeunes (46 % à moins de 30 ans), qui ont donc moins d'enfants, que par les femmes plus âgées (21,1 % à 30 ans ou plus). La deuxième raison la plus souvent mentionnée est le "manque d'information" (13%) qui, également, a été plus souvent cité par les femmes les plus jeunes. Par contre, ce sont surtout les femmes les plus âgées qui ont donné comme argument la "religion" (environ 11,6 % pour l'ensemble des femmes), et surtout les "difficultés à tomber enceintes", la ménopause ou la stérilité. Les raisons "difficulté de tomber enceinte et ménopause" ont été citées par 27 % des femmes de 30 ans ou plus.

Graphique 4.4
Intention d'utiliser la contraception par les femmes mariées et non-utilisatrices



EDS-III Sénégal 1997

Tableau 4.10 Raisons de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Raison de non-utilisation de la contraception	Âge		Tous les âges
	<30	30 +	
Veut des enfants	16,8	10,6	13,1
Manque d'information	3,8	3,2	3,2
Mari désapprouve	0,1	0,2	0,1
Coût trop élevé	1,6	3,5	2,8
Effets secondaires	0,8	2,6	1,9
Problèmes de santé	0,3	0,8	0,6
Difficile à obtenir	9,8	11,6	10,9
Religion	3,4	2,8	3,0
Opposé au PF	2,9	3,6	3,4
Fataliste	0,1	0,6	0,4
Autres personnes désapprouvent	1,2	1,7	1,5
Rapports sexuels peu fréquents	3,8	13,4	9,6
Difficile à tomber enceinte	0,0	13,4	8,1
Ménopause/Stérilisée	1,2	0,8	1,0
Pas commode	0,0	0,3	0,2
Pas mariée	4,6	7,4	6,3
NSP	4,0	2,1	2,9
Non déclaré	0,2	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 071	1 616	2 687

Par ailleurs, pour évaluer la demande future des différentes méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes en union ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de préciser la méthode de leur choix. Il ressort du tableau 4.11, que la pilule (28 %) et les injections (18 %) sont les méthodes préférées par les utilisatrices potentielles. Le Norplant et le DIU viennent ensuite. On constate également que les femmes qui ont l'intention d'utiliser la contraception maintenant (12 prochains mois) sont, proportionnellement, plus nombreuses à s'intéresser à l'injection et au Norplant que celles qui en ont l'intention mais pour plus tard. On observe le résultat contraire en ce qui concerne la pilule. Celles qui souhaitent utiliser une méthode maintenant, étant vraisemblablement plus motivées, ont donc tendance à préférer des méthodes efficaces et moins contraignantes. Les autres méthodes modernes n'ont été citées que très rarement.

Tableau 4.11 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EDS-III Sénégal 1997

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser: Dans les 12 mois	Après 12 mois	Pas sûre pour quand	Ensemble[1]
Pilule	27,2	30,7	21,5	27,6
DIU	6,9	7,5	6,8	7,0
Injection	20,5	14,4	13,3	18,2
Norplant	11,9	6,9	7,5	10,0
Méthodes vaginales	0,8	1,0	0,8	0,8
Condom	0,6	2,1	0,6	1,0
Stérilisation féminine	2,3	1,7	2,6	2,2
Continence périodique	0,0	0,0	0,0	0,0
Retrait	4,3	5,7	5,9	4,8
Gris gris	2,5	2,1	2,7	2,4
Autre	2,0	3,6	2,5	2,5
ND/NSP	20,2	24,5	34,6	22,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 235	495	153	1 886

[1] Quatre femmes qui n'ont pas déclaré leur intention font partie de l'ensemble

Les futures contraceptrices devraient, du moins si l'on se réfère à leur intention, beaucoup plus utiliser les méthodes modernes que ne le font les femmes qui pratiquent aujourd'hui la contraception. Enfin, on note que plus d'une femme sur cinq n'a pas pu mentionner une méthode spécifique. Cependant, il faut signaler que les femmes qui n'ont pas été en mesure d'indiquer avec précision le moment auquel elles souhaiteraient utiliser une méthode ont des choix futurs presque aussi précis que les femmes qui souhaitent recourir à la contraception maintenant.

4.8 INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'utilisation des média comme support d'information et de sensibilisation en matière de contraception peut être un moyen efficace de vulgarisation et de développement de la pratique contraceptive. Pour appréhender ce qu'a pu être l'impact des média dans ce cadre, on a donc demandé à toutes les femmes interrogées, si elles ont entendu à la radio ou à la télévision un message quelconque sur la planification familiale au cours du dernier mois.

Le tableau 4.12 montre que dans l'ensemble, la grande majorité des femmes (71 %) n'avaient entendu aucun message au sujet de la planification familiale ni à la radio, ni à la télévision, au cours du mois précédant l'enquête. Une amélioration sensible est cependant constatée par rapport à 1992-1993 où le pourcentage correspondant était de 77 %.

Tableau 4.12 Messages sur la planification familiale entendus à la radio ou à la télévision

Répartition (en %) de toutes les femmes ayant entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Message sur la planification familiale: Aucun	Radio seulement	Télévision seulement	Les deux	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	58,8	8,4	9,9	22,9	0,0	100,0	3 798
Rural	80,1	14,0	1,7	4,2	0,1	100,0	4 795
Grande région							
Ouest	60.4	10.4	9.1	20.1	0.0	100.0	3 274
Centre	74.8	12.9	3.6	8.7	0.1	100.0	2 931
Sud	77.9	15.3	1.5	5.3	0.0	100.0	1 029
Nord-Est	81.2	8.6	2.6	7.5	0.0	100.0	1 359
Ethnie							
Wolof	65,9	11,9	6,9	15,4	0,0	100,0	3 524
Poular	76,8	10,7	3,6	8,9	0,0	100,0	2 132
Serer	71,2	10,9	5,5	12,2	0,1	100,0	1 229
Mandingue	71,4	13,9	2,4	12,2	0,1	100,0	432
Diola	73,4	16,4	4,2	6,0	0,0	100,0	492
Autre	72,7	9,9	4,6	12,7	0,0	100,0	883
Niveau d'instruction							
Aucun	77,2	12,3	3,0	7,3	0,1	100,0	5 721
Primaire	59,8	11,9	8,2	20,0	0,1	100,0	1 795
Secondaire ou plus	54,0	6,7	12,4	26,9	0,0	100,0	1 077
Ensemble	70,7	11,5	5,3	12,5	0,0	100,0	8 593
Ensemble, EDS-II de 1992/93	77,6	11,7	3,5	7,6	0,0	100,0	6 310

Comme on pouvait le deviner, les femmes du milieu rural et les moins instruites ont été nettement les plus défavorisées. En milieu rural, 80 % des femmes (soit 8 femmes 10), contre 59 % des urbaines, n'ont reçu aucune information sur la contraception à travers les média au cours du mois précédant l'interview. De même le niveau de sous information diminue avec le niveau d'instruction: de 77 % chez les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école, il tombe à 54 % parmi celles ayant, au moins, un niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, les femmes résidant dans les régions du Nord-Est et celles d'ethnie Poular ont également moins bénéficié de ces canaux d'information. À l'inverse, les résidentes de la zone Ouest (la plus urbanisée) et celles d'ethnie Wolof ont été les plus nombreuses à avoir reçu de tels messages.

Seulement 11 % et 5 % (soit deux fois moins) en avaient entendu parler à la radio et à la télévision. La radio demeure donc le canal le plus répandu, surtout en milieu rural bien que des progrès sensibles soient observés pour la télévision (5,3 % contre 3,5 % en 1992-1993).

Cependant ces résultats sont à mettre en relation avec la disponibilité des moyens d'information : seulement deux ménages sénégalais sur trois disposent d'une radio et un sur cinq d'un poste de télévision (voir Chapitre 2). Dans ce contexte, la radio et la télévision ne constituent probablement pas les moyens les plus efficaces pour l'accès universel à l'information. D'autres canaux plus adaptés devraient donc être proposés pour permettre une meilleure information et sensibilisation des femmes sur l'ensemble du territoire national.

4.9 OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La connaissance des opinions et attitudes des femmes vis-à-vis de la planification familiale est un préalable à la mise en place d'un programme de planification familiale performant.

Pour appréhender quelques uns des aspects sur les opinions et attitudes au sujet de la planification familiale, on a posé des questions relatives à :

- l'opinion des femmes sur la diffusion d'informations au sujet de la planification familiale à la radio et à la télévision; et,

- l'opinion des femmes sur l'utilisation de la contraception et l'idée qu'elles se font de l'opinion de leur mari en la matière.

D'après le tableau 4.13, la majorité des femmes (71 %) sont favorables à la diffusion d'informations relatives à la planification familiale à la radio et à la télévision. Cette opinion varie très peu avec l'âge de la femme entre 20 et 40 ans. Les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgées (45-49 ans) sont relativement moins nombreuses à estimer acceptable la diffusion d'informations sur la PF à la radio et la télévision. Par contre, on constate de fortes variations selon le lieu de résidence, l'ethnie et le niveau d'instruction.

Les femmes urbaines sont nettement plus favorables à cette approche (84 %, soit plus de 8 femmes sur 10) que les femmes rurales (60 %). De même, les femmes résidant dans les régions de l'Ouest et du Centre dans une moindre mesure, les femmes Diola, Serer et Wolof sont plus nombreuses à trouver acceptable la diffusion de tels messages. Par contre, les Poular et les Mandingue, les femmes rurales et celles résidant dans le Sud sont les plus défavorables (plus de 15 %). Enfin, l'acceptation de cette pratique augmente avec le niveau d'instruction. En effet, alors que la totalité des femmes de niveau secondaire ou plus (plus de 90 %) trouvent cela acceptable, seulement 63 % de celles n'ayant jamais fréquenté l'école sont dans ce cas.

Il faut souligner enfin, que même parmi les femmes les moins informées et les moins favorables à la planification familiale (les femmes rurales et les femmes sans instruction), une large majorité (plus de 60 %) sont favorables à la diffusion d'informations sur la planification familiale; ce qui traduit donc un besoin d'information important dans presque tous les groupes.

Tableau 4.13 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion sur la planification familiale

Pourcentage de toutes les femmes approuvant la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Acceptable	Non acceptable	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Âge					
15-19	59,2	14,3	26,4	100,0	1 937
20-24	74,3	13,0	12,8	100,0	1 664
25-29	74,1	14,6	11,3	100,0	1 472
30-34	79,7	11,6	8,8	100,0	1 137
35-39	73,1	14,6	12,3	100,0	1 120
40-44	71,4	15,2	13,4	100,0	749
45-49	67,5	14,5	18,0	100,0	514
Milieu de résidence					
Urbain	83,8	9,2	7,0	100,0	3 798
Rural	60,5	17,5	22,0	100,0	4 795
Grande région					
Ouest	81.7	9.7	8.6	100.0	3,274
Centre	67.0	16.1	16.9	100.0	2,931
Sud	63.0	19.9	17.1	100.0	1,029
Nord-Est	58.5	14.4	27.1	100.0	1,359
Ethnie					
Wolof	74,2	13,9	11,8	100,0	3 524
Poular	62,8	15,5	21,7	100,0	2 132
Serer	75,3	11,5	13,1	100,0	1 229
Mandingue	64,1	15,7	20,2	100,0	432
Diola	81,0	11,1	7,8	100,0	492
Autre	68,6	13,2	18,2	100,0	883
Niveau d'instruction					
Aucun	63,6	16,9	19,5	100,0	5 721
Primaire	80,3	10,1	9,6	100,0	1 795
Secondaire ou plus	93,2	3,9	2,9	100,0	1 077
Ensemble	70,8	13,9	15,4	100,0	8 593

Parmi les femmes en union qui connaissent, au moins, une méthode contraceptive, 72 % approuvent la planification familiale (tableau 4.14 et graphique 4.5). Par ailleurs, on a essayé de rapprocher le point de vue de ces femmes de celui de leur mari. Il apparaît que dans beaucoup de cas, quand la femme approuve la PF, elle pense que son conjoint pense la même chose (dans 40 % des cas). Cependant dans plus de 40 % des cas (31 % de l'ensemble des femmes), la femme déclare ne pas connaître l'opinion de son mari sur la question, ce qui laisse supposer que la communication sur la PF au sein du couple est insuffisante.

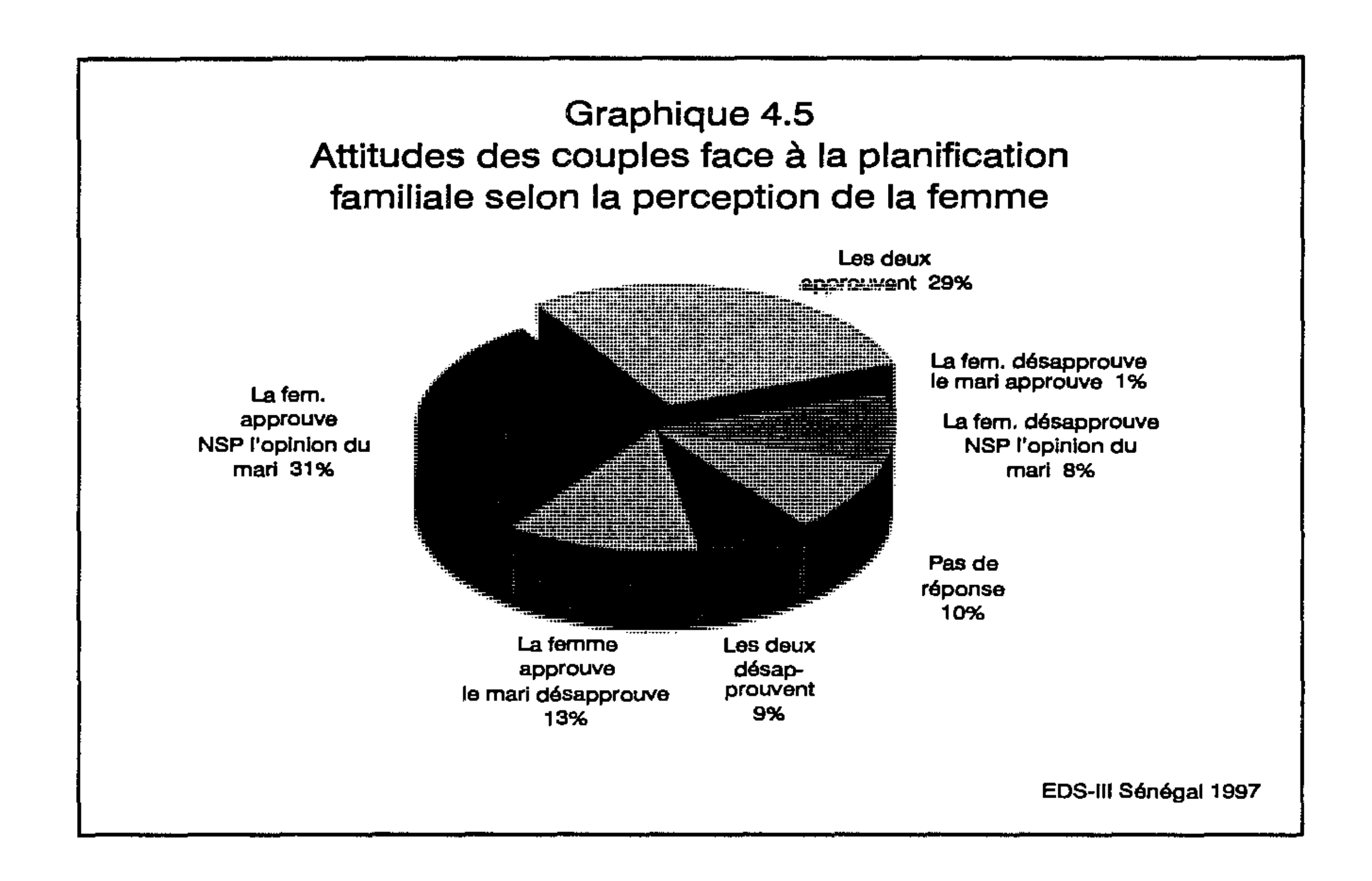
Il n'y a presque pas de couples, où la femme désapprouve, alors qu'elle pense le contraire de son mari. On a observé moins de un couple sur dix où la femme désapprouve et pense que son mari désapprouve également.

Si les femmes se font une idée exacte de l'opinion de leur mari, alors, 29 % seulement des couples approuveraient la planification familiale.

Tableau 4.14 Attitudes des couples face à la planification familiale

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées connaissant une méthode contraceptive et qui approuvent la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques et par perception de l'attitude de leur mari, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	L'enquêtée approuve et : Pense que son mari approuve	L'enquêtée approuve et : Pense que son mari désapprouve	L'enquêtée approuve et : NSP l'opinion de son mari	L'enquêtée désapprouve et : Pense que son mari approuve	L'enquêtée désapprouve et : NSP l'opinion de son mari	L'enquêtée désapprouve et : Pense que son mari désapprouve	Non déclaré	Total	Effectif de femmes
Âge de l'enquêtée									
15-19	21,8	3,5	40,0	1,1	11,9	9,2	12,6	100,0	384
20-24	24,3	11,8	35,0	0,7	11,2	7,4	9,5	100,0	831
25-29	32,1	12,0	27,9	1,4	7,6	8,5	10,5	100,0	1 004
30-34	33,5	14,4	30,3	0,8	5,0	8,1	7,9	100,0	893
35-39	31,2	16,0	27,5	0,6	7,7	7,8	9,1	100,0	888
40-44	27,0	14,2	29,4	1,5	8,3	9,6	9,9	100,0	615
45-49	21,0	14,6	28,2	1,2	9,8	12,1	13,0	100,0	409
Milieu de résidence									
Urbain	47,1	16,0	19,9	1,3	4,3	5,8	5,5	100,0	1 940
Rural	17,0	11,0	37,3	0,8	10,9	10,4	12,7	100,0	3 084
Grande région									
Ouest	43.3	14.1	24.6	1.3	4.2	5.7	6.8	100.0	1 773
Centre	21.1	12.8	34.8	0.7	9.3	10.9	10.3	100.0	1 864
Sud	22.2	13.2	29.8	1.0	10.6	13.9	9.2	100.0	626
Nord-Est	18.1	10.0	34.7	1.2	13.6	5.5	16.9	100.0	762
Ethnie									
Wolof	29,0	14,5	30,5	1,1	7,0	9,4	8,5	100,0	2 063
Poular	25,0	11,9	28,6	0,9	10,8	9,6	13,2	100,0	1 222
Serer	30,8	10,5	36,5	1,0	7,8	5,7	7,8	100,0	743
Mandingue	25,4	10,8	31,2	0,6	11,4	10,7	9,9	100,0	267
Diola	26,1	16,0	34,6	1,2	6,3	8,1	7,7	100,0	211
Autre	35,0	12,5	25,0	1,4	7,7	6,5	11,9	100,0	518
Niveau d'instruction									
Aucun	20,1	12,4	34,9	0,7	10,1	9,8	12,0	100,0	3 773
Primaire	48,2	15,2	20,3	2,5	4,2	5,7	3,9	100,0	826
Secondaire ou plus	65,8	12,9	12,4	1,1	1,0	3,5	3,4	100,0	426
Ensemble	28,6	12,9	30,6	1,0	8,3	8,6	9,9	100,0	5 024



Les variations selon certaines caractéristiques socio-économiques sont cependant importantes. Les femmes urbaines et celles résidant dans la région Ouest sont très largement plus favorables à la planification familiale (respectivement 47 et 43 % des couples). Les mêmes écarts s'observent enfin selon le niveau d'instruction de la femme : 91 % des femmes ayant le niveau secondaire ou plus (soit 72 % des couples) approuvent la planification familiale contre 67 % (soit 30 % des couples) de celles n'ayant jamais fréquenté l'école.

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Salif NDIAYE

Parmi les déterminants proches de la fécondité, l'activité sexuelle et l'infécondité post-partum, sont, avec la contraception examinée dans le chapitre précédent, les plus discriminants. Le mariage est normalement l'événement qui expose les femmes à l'activité sexuelle; mais le seul fait d'être déclaré marié n'implique pas une vie maritale continue du fait, par exemple, des ruptures d'union, des séparations de conjoints, ou tout simplement de l'abstinence. L'aménorrhée post-partum est, quant à elle, essentiellement déterminée par la duré et l'intensité de l'allaitement maternel.

Dans ce chapitre, on examinera d'abord, les caractéristiques de la nuptialité (calendrier, intensité, type d'union,..). Ensuite, les différentiels et l'évolution de ces caractéristiques seront passés en revue. Enfin, d'autres facteurs d'exposition aux risques de grossesse tel que l'âge aux premiers rapports sexuels, l'aménorrhée post-partum et l'abstinence seront abordés.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Sénégal, pays essentiellement musulman, le mariage demeure le cadre légal de l'activité sexuelle, et donc, de la procréation. Comme l'ont révélé les enquêtes antérieures, le mariage y est quasiuniversel et le célibat définitif, chez les femmes notamment, demeure un phénomène plutôt exceptionnel.

Comme l'indique le tableau 5.1, la majorité des femmes interrogées étaient mariées[1] au moment de l'enquête (68 %, soit plus de deux femmes sur trois). Le célibat concernait plus d'une femme sur quatre (27 %) et les femmes en rupture d'union (veuves, divorcées, séparées) ne représentent que 5 % de l'ensemble des enquêtées.

Tableau 5.1 État matrimonial

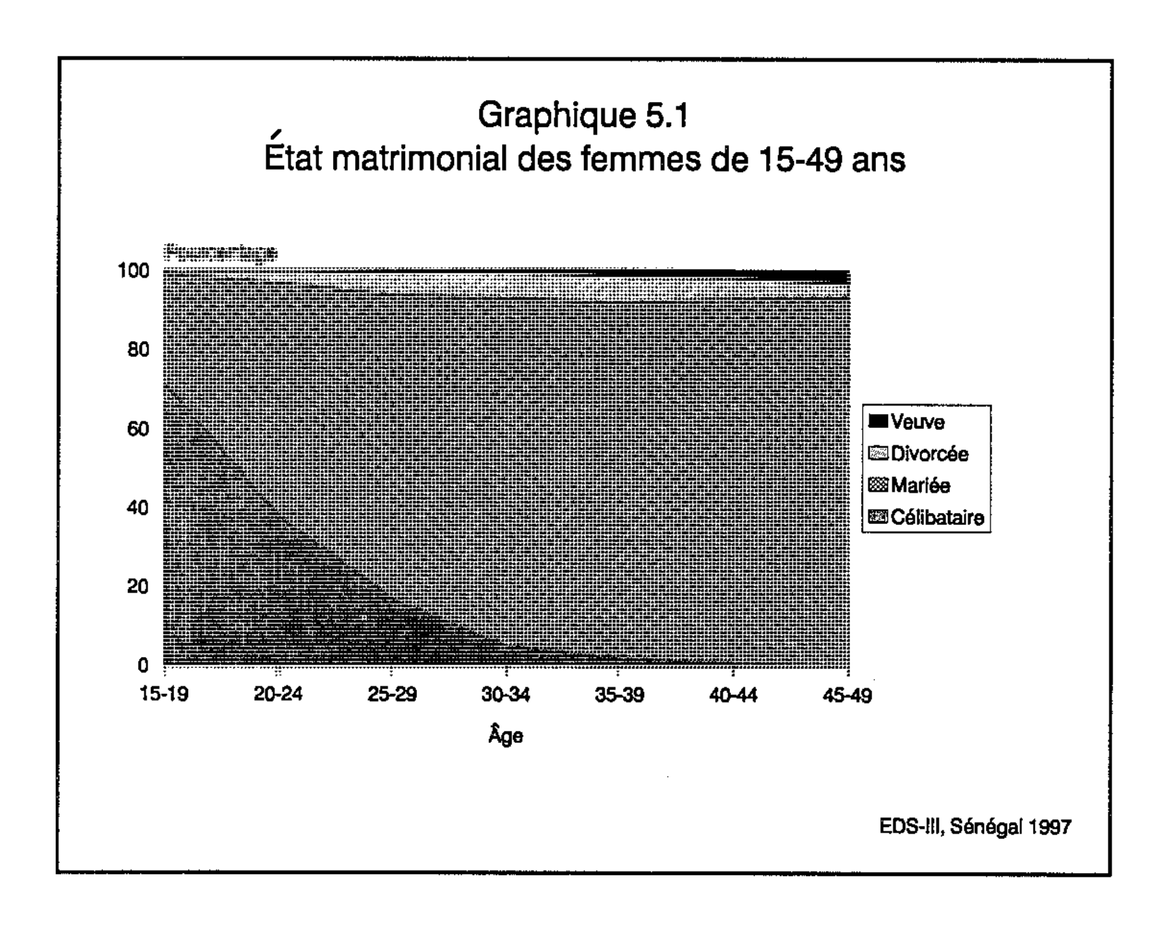
Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Proportion de célibataires			État matrimonial, EDS-III 1997					
	ESF 1978	EDS-I 1986	EDS-II 1992/93	Céliba-taire	Mariée	Veuve	Divor-cée	Total	Effectif de femmes
15-19	42,9	56,5	70,5	71,0	27,9	0,4	0,7	100,0	1 937
20-24	14,1	22,6	32,1	37,2	59,5	0,2	3,1	100,0	1 664
25-29	4,4	7,2	11,9	16,4	77,1	0,6	5,8	100,0	1 472
30-34	0,2	2,7	5,4	4,7	88,3	0,7	6,4	100,0	1 137
35-39	0,0	--	1,5	1,5	90,3	1,9	6,5	100,0	1 120
40-44	0,3	--	0,2	0,4	92,4	2,1	5,1	100,0	749
45-49	0,4	--	0,8	0,1	93,2	3,6	3,1	100,0	514
Tous âges	12,9	18,8	25,0	26,9	68,1	1,0	4,1	100,0	8 593

Source: Enquête Démographique et de Santé, 1992/93 (Ndiaye et al., 1994)

[1] Dans l'EDS, est considérée comme mariée toute femme qui s'est déclarée telle ou qui vit avec quelqu'un. Il s'agit donc de toutes les formes d'union, qu'elles soient légales ou non, formelles ou non.

Malgré le pourcentage global de célibataires relativement élevé, la proportion de célibataires diminue très rapidement avec l'âge : de 71 % à 15-19 ans, il tombe à 16 % à 25-29 ans et est largement au-dessous de 1 % après 40 ans (graphique 5.1). Inversement, la proportion de femmes mariées augmente avec l'âge. Le faible pourcentage de femmes en rupture d'union, traduit la stabilité des unions, mais il est surtout la conséquence des remariages fréquents.

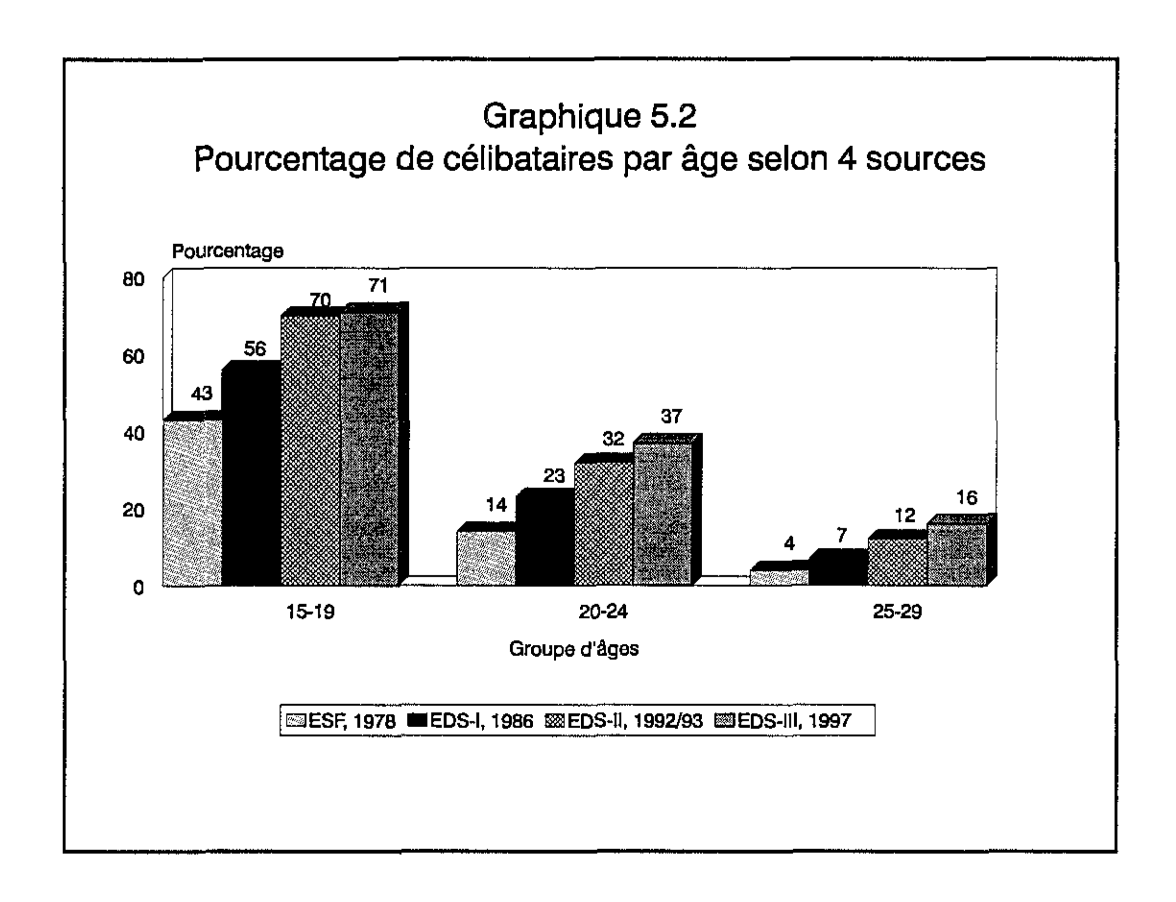


Le pourcentage de célibataires selon l'âge, qui traduit le calendrier du mariage, indique selon le tableau 5.1 et le graphique 5.2, une évolution très significative du recul du mariage précoce. En effet, on observe une forte augmentation du pourcentage de célibataires parmi les femmes âgées de 15 à 30 ans depuis 1978. Par exemple, chez les femmes de 20-24 ans, le pourcentage de célibataires est passé de 14 % en 1978 à 23 % en 1986, puis à plus de 37 % en 1997. Ces modifications du calendrier de la nuptialité sont encore plus importantes dans les zones urbaines et parmi les femmes instruites (tableau non reproduit), ce qui traduit de réels changements dans le comportement nuptial de ces femmes.

5.2 POLYGAMIE

À toutes les femmes actuellement mariées, on a demandé si elles vivaient en union monogame ou polygame. Le tableau 5.2 présente la proportion de femmes en union polygame selon l'âge et certaines caractéristiques socio-démographiques. Il montre que la polygamie reste encore très répandue au Sénégal, puisqu'elle concerne 46 % de l'ensemble des femmes mariées.

La proportion de femmes en union polygame augmente régulièrement avec l'âge : elle passe de 24 % à 15-19 ans à 33 % dès 20-24 ans, pour atteindre 66 % (soit deux femmes sur trois) chez les femmes de 45-49 ans.



À tous les âges, la pratique de la polygamie est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain. Au niveau global, prés de la moitié des femmes rurales (48 %) sont en union polygame contre 42 % des urbaines. La polygamie est par ailleurs plus fréquente dans les régions Sud et Centre (respectivement 47 % à 48 %) qu'à l'Ouest et au Nord-Est (respectivement 41 % et 44 %).

Les différences inter-ethniques sont peu importantes, mais ce type d'union est sensiblement plus fréquent chez les Mandingue et les Wolof. À l'inverse, les femmes instruites, celles de niveau secondaire notamment, sont beaucoup moins susceptibles d'être impliquées dans ce type d'union.

5.3 ÂGE AU PREMIER MARIAGE ET ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

5.2.1. Âge au premier mariage

Au Sénégal, le mariage demeure le cadre légal dans lequel ont lieu les rapports sexuels. L'entrée en union détermine normalement le début d'exposition aux rapports sexuels, donc aux risques de grossesse. Dès lors, il est important d'étudier le calendrier de la nuptialité. Il faut préciser cependant que la date du premier mariage ne coïncide pas toujours avec la date de sa consommation. Dans le cas de mariages très précoces, il peut s'écouler un certain temps entre la date de célébration du mariage et sa consommation. À l'inverse, comme on le verra par la suite, même si cela est réprimé par la société, les rapports sexuels prénuptiaux existent. Dans le cadre de ce travail, le mariage est défini comme toute cohabitation maritale, sans référence à son caractère légal. L'âge au mariage correspond donc à l'âge à la consommation de la première union.

Le tableau 5.3 fournit les proportions de femmes déjà entrées en union (ou plus exactement ayant déjà consommé leur union) à différents âges, ainsi que les âges médians au premier mariage (c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà consommé leur première union) selon l'âge actuel des enquêtées.

Tableau 5.2 Polygamie

Pourcentages de femmes actuellement mariées en union polygame par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge de la femme 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Tous âges
Milieu de résidence								
Urbain	19,9	27,5	32,3	38,0	50,9	54,5	59,9	41,6
Rural	24,4	34,4	43,4	53,7	60,9	65,8	70,7	48,4
Grande région								
Ouest	26,2	23,5	31,2	39,4	45,2	56,1	63,1	40,9
Centre	24,2	37,3	44,3	54,3	65,4	65,1	70,6	50,5
Sud	20,5	32,5	41,3	56,3	63,7	68,0	63,4	48,6
Nord-Est	22,3	33,3	43,5	44,0	56,5	59,6	67,8	43,9
Ethnie								
Wolof	25,6	33,7	42,4	51,0	62,2	65,4	74,9	50,2
Poular	21,9	31,0	39,0	42,2	48,1	61,6	56,8	41,0
Serer	21,4	20,9	33,2	42,7	48,9	64,1	64,4	41,9
Mandingue	23,6	44,7	43,8	60,4	70,3	74,4	73,6	54,2
Diola	20,0	21,7	36,5	47,7	52,6	36,4	70,4	42,5
Autre	24,5	43,7	39,3	50,1	61,8	46,1	53,2	46,0
Niveau d'instruction								
Aucun	25,1	35,8	43,9	53,1	62,0	63,4	68,9	50,0
Primaire	13,2	22,7	29,1	36,7	48,7	60,1	57,2	34,8
Secondaire ou plus	36,1	18,5	19,3	27,8	22,2	37,9	44,7	26,7
Total	23,5	32,5	39,6	47,8	56,8	61,0	66,4	46,0
EDS-II 1992/93	25,0	32,9	42,5	49,2	58,1	68,4	59,6	47,3
EDS-I 1986	27,1	33,2	40,9	56,0	63,7	59,7	62,0	46,5
ESF 1978	30,6	35,5	46,5	57,7	56,5	65,5	64,8	48,5

Source: Enquête Démographique et de Santé, 1992/93 (Ndiaye et al., 1994)

Tableau 5.3 Âge au premier mariage

Âge médian au premier mariage des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà consommé leur premier mariage aux âges exacts: 15	18	20	22	25	Jamais marié	Effectif	Âge médian au 1er mariage EDS-III 1997	EDS-II 1992/93	EDS-I 1986
15-19	8,2	NA	NA	NA	NA	71,0	1 937	a	a	a
20-24	11,0	36,1	50,6	NA	NA	37,2	1 664	19,9	18,2	17,2
25-29	13,7	45,4	58,1	67,3	78,3	16,4	1 472	18,7	16,8	16,7
30-34	16,7	55,7	70,0	80,8	87,5	4,7	1 137	17,4	16,2	16,5
35-39	16,3	58,2	74,1	83,7	91,5	1,5	1 120	17,1	16,1	16,2
40-44	20,4	61,9	76,6	88,8	94,5	0,4	749	16,7	15,8	16,1
45-49	17,8	64,4	77,6	89,0	95,6	0,1	514	16,7	15,8	15,9
20-49	15,0	50,3	64,4	74,5	81,4	14,0	6 656	18,0	16,6	16,6
25-49	16,4	55,0	69,2	79,5	87,6	6,3	4 992	17,4	16,2	16,4

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x

Les données traduisent une relative précocité du premier mariage. En effet, parmi les femmes de 20 à 49 ans dont l'âge médian au premier mariage est de 18 ans, 15 % étaient mariées en atteignant 15 ans et 50 % en atteignant 18 ans.

Cependant des changements importants dans le calendrier du premier mariage sont observés : en atteignant chaque âge exact, on observe que le pourcentage de femmes mariées diminue des générations âgées aux plus jeunes, ce qui traduit un recul du mariage précoce.

Ce vieillissement du calendrier est également mis en évidence par les âges médians au premier mariage qui augmentent très sensiblement des femmes âgées aux plus jeunes, notamment parmi celles de moins de 35 ans. Entre 20 et 35 ans, l'âge médian augmente de plus d'une année quand on passe d'un groupe d'âges au groupe d'âges inférieur.

Les résultats des enquêtes précédentes (EDS-I et EDS-II)[2] sur la hausse de l'âge d'entrée en première union sont donc confirmés. Il faut signaler cependant qu'à tous les âges, les hausses les plus importantes sont observées au cours des 5 dernières années (entre 1992/93 et 1997), et en particulier parmi les femmes de moins de 30 ans.

Le calendrier de la nuptialité présente de fortes variations selon le milieu de résidence, la région, l'ethnie et le niveau d'instruction. Le tableau 5.4 et le graphique 5.3, montrent que l'âge médian à la première union est beaucoup plus élevé en milieu urbain (19,6 ans) qu'en milieu rural (16,3 ans), soit plus de 3 ans d'écart. De même, il augmente nettement avec le niveau d'instruction : par exemple, les femmes de niveau secondaire ou plus se marient, au moins, 7 ans plus tard que celles n'ayant jamais fréquenté l'école (respectivement 23,6 contre 16,5 ans parmi les femmes de 25 à 49 ans). En outre, l'âge médian au premier mariage est plus élevé dans les régions les plus urbanisées et les plus scolarisées, notamment Dakar et Thiès (zone Ouest).

Les ethnies ont également des comportements différents concernant l'âge d'entrée en première union. Ainsi, les femmes diolas et serers sont celles qui se marient le plus tardivement, alors qu'à l'inverse, les Poular se caractérisent par la nuptialité la plus précoce.

Le même tableau montre que l'âge au mariage a sensiblement augmenté dans le temps, mais l'ampleur de cette hausse est très variable d'un groupe à un autre. Ainsi, c'est surtout dans les zones urbaines, dans la région Ouest, dans les ethnies Wolof et Diola, et parmi les femmes les plus instruites que cette hausse est importante. À titre indicatif, parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, l'âge médian est passé de 20,8 ans chez les femmes de 45-49 ans à 28,4 ans chez celles de 25-29 ans, soit une augmentation de plus de 7 ans. Par contre, dans la zone Nord-Est, en milieu rural et chez les femmes non scolarisées, et dans l'ethnie Poular, le calendrier de la nuptialité a, à peine, changé. L'augmentation de l'âge au premier mariage se confirme par comparaison avec les données de l'EDS-II : à tous les âges actuels des femmes, l'âge médian a augmenté sensiblement entre 1992/93 (EDS-II) et 1997 (EDS-III), alors qu'il n'a connu que des modifications mineures entre 1986 (EDS-I) et 1992-1993 (EDS-II).

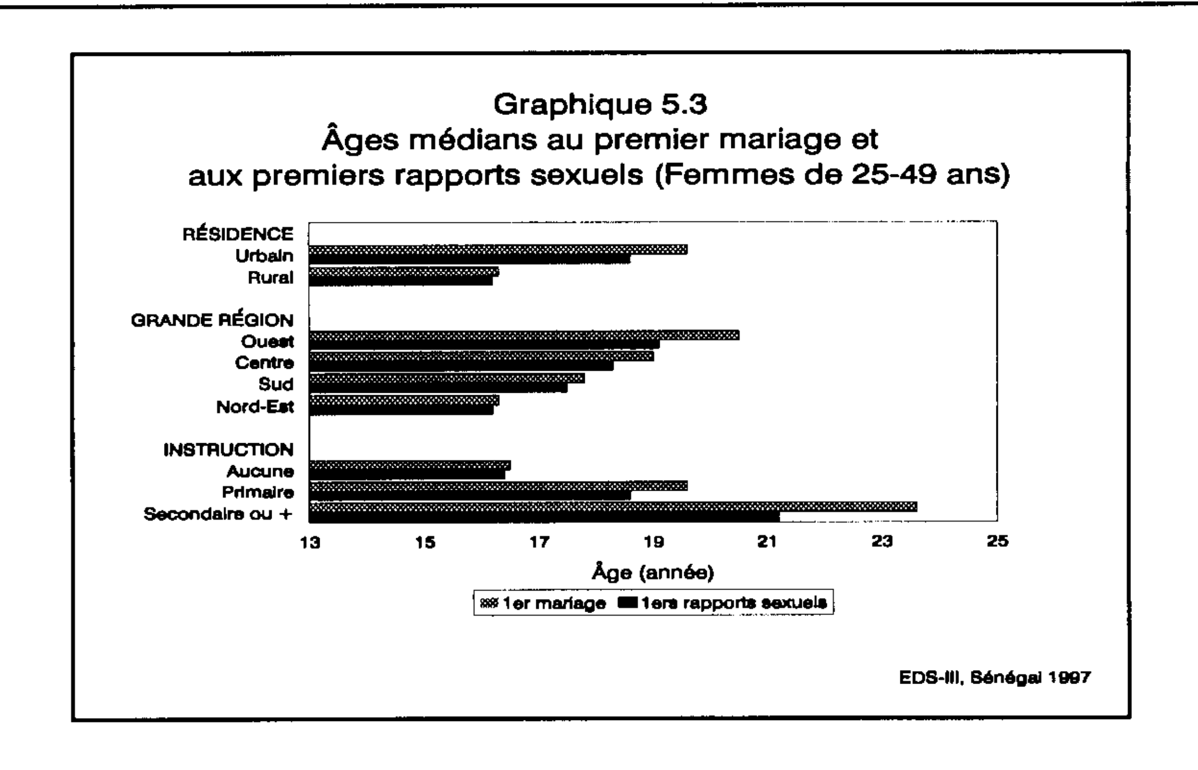
[2] Voir: Rapport national d'analyse de l'EDS-I de 1986, Tableaux 2.3 page 18 et 2.4 page 19; Rapport national d'analyse de l'EDS-II de 1992-1993, Tableau 5.4 page 63.

Tableau 5.4 Âge médian au premier mariage

Âge médian au premier mariage des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes 20-49	Femmes 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	a	23,3	19,8	18,8	17,7	17,2	a	19,6
Rural	17,6	16,7	16,1	16,1	16,1	16,3	16,6	16,3
Grande région								
Ouest	a	22.7	19.8	18.9	17.6	17.2	a	19.4
Centre	18.4	17.1	16.0	16.0	16.1	16.1	16.7	16.3
Sud	18.8	18.2	17.4	17.4	17.3	17.5	17.9	17.6
Nord-Est	16.8	16.3	16.3	16.3	15.9	16.2	16.4	16.2
Ethnie								
Wolof	a	19,5	17,3	17,3	16,7	16,4	18,3	17,5
Poular	16,9	16,9	16,4	16,5	15,6	15,8	16,4	16,3
Serer	a	19,0	18,0	17,4	18,2	18,1	18,7	18,2
Mandingue	18,2	17,7	16,4	16,9	16,4	16,3	17,2	16,8
Diola	a	23,9	20,8	20,2	20,6	19,3	a	21,0
Autre	19,5	18,7	17,8	17,4	17,5	17,2	18,1	17,8
Niveau d'instruction								
Aucun	17,9	17,0	16,3	16,3	16,0	16,4	16,7	16,5
Primaire	a	21,0	19,5	19,0	18,1	17,7	20,4	19,6
Secondaire ou plus	a	28,4	23,2	22,6	21,0	20,8	26,1	23,6
Ensemble des femmes	19,9	18,7	17,7	17,1	16,7	16,7	18,0	17,4
EDS-II 1992/93	18,3	16,8	16,2	16,1	15,8	15,8	16,6	16,2
EDS-I 1986	17,2	16,7	16,5	16,2	16,1	15,9	16,6	16,4

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 20 ans
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x,x+4 sont mariées à l'âge x



5.2.2 Âge aux premiers rapports sexuels

Bien qu'au Sénégal les rapports sexuels ne soient, en règle générale, autorisés que dans le cadre du mariage, on note que les relations sexuelles prénuptiales ne sont pas rares. Dès lors, l'examen de l'âge aux premiers rapports sexuels en tant que déterminant de la fécondité devient pertinent.

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes à quel âge elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Dans le tableau 5.5, sont présentées les proportions de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à différents âges et l'âge médian aux premiers rapports sexuels.

Tableau 5.5 Âge aux premiers rapports sexuels

Pourcentage de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, et âge médian aux premiers rapports sexuels, par âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Pourcentage de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels à l'âge exact					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux 1ers rapports sexuels
	15	18	20	22	25			
15-19	9,4	NA	NA	NA	NA	65,2	1 937	a
20-24	12,5	42,8	58,3	NA	NA	29,0	1 664	18,8
25-29	15,0	50,8	64,5	74,3	84,1	10,9	1 472	17,9
30-34	17,6	58,4	75,4	86,2	91,7	2,4	1 137	17,1
35-39	16,6	62,0	77,7	87,0	93,3	0,6	1 120	16,8
40-44	20,5	63,8	78,4	90,0	95,3	0,2	749	16,6
45-49	18,6	66,0	80,0	90,2	94,6	0,0	514	16,6
20-49	16,0	54,6	69,8	79,7	85,4	10,2	6 656	17,5
25-49	17,2	58,6	73,6	83,9	90,7	3,9	4 992	17,1

NA = Non applicable
[a]Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x

En atteignant 15 ans, 16 % des femmes de 20-49 ans ont déjà eu des rapports sexuels, en atteignant 18 ans cette proportion passe à 55 %. À 25 ans, un pourcentage significatif de femmes (15 %) n'a pas encore eu de rapports sexuels. Le pourcentage de femmes ayant eu des rapports sexuels en atteignant chaque âge exact diminue avec l'âge actuel, ce qui traduit le vieillissement du calendrier des premiers rapports sexuels. En d'autres termes, les femmes ont leurs rapports sexuels de plus en plus tard, du fait essentiellement du recul du mariage précoce. Les âges médians aux premiers rapports sexuels mettent en évidence les mêmes tendances.

Cette tendance et ce niveau global cachent des disparités importantes. En effet, comme le montrent le tableau 5.6 et le graphique 5.3, les premiers rapports sexuels sont beaucoup plus précoces en milieu rural qu'en milieu urbain (âges médians de 16,4 contre 19,2 ans parmi les femmes de 20 à 49 ans, soit plus de deux ans et demi). De même, alors que l'âge médian a régulièrement augmenté dans le temps en milieu urbain (17,1 ans chez les femmes de 45-49 ans à 20,6 ans chez celles de 25-29 ans), il est demeuré stable en milieu rural. Ici également, on retrouve la corrélation très positive entre l'âge au premier mariage et celui aux premiers rapports sexuels.

Tableau 5.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Groupe d'âges 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes de 20-49	Femmes de 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	a	20,6	18,7	18,2	17,5	17,1	19,2	18,6
Rural	17,3	16,6	16,0	16,0	16,1	16,3	16,4	16,2
Grande région								
Ouest	a	20.3	18.7	18.2	17.4	17.2	19.3	18.6
Centre	18.1	16.9	16.0	16.0	16.3	16.0	16.7	16.3
Sud	16.6	17.3	16.6	16.8	16.6	17.0	16.8	16.9
Nord-Est	16.7	16.2	16.1	16.2	15.8	16.1	16.3	16.1
Ethnie								
Wolof	a	18,9	17,1	16,9	16,8	16,3	18,0	17,3
Poular	16,7	16,8	16,4	16,4	15,6	15,8	16,4	16,2
Serer	19,9	18,0	17,9	17,5	18,1	18,0	18,3	17,9
Mandingue	17,7	17,5	16,1	16,6	16,1	16,3	17,0	16,6
Diola	18,2	17,9	18,6	18,4	18,4	17,7	18,2	18,2
Autre	18,3	17,6	17,2	16,8	17,1	17,1	17,4	17,3
Niveau d'instruction								
Aucun	17,4	16,8	16,2	16,3	16,0	16,3	16,6	16,4
Primaire	19,9	19,5	18,7	17,9	17,9	17,4	19,1	18,6
Secondaire ou plus	a	23,7	20,3	21,6	20,3	20,1	22,3	21,2
Ensemble des femmes	18,8	17,9	17,1	16,8	16,6	16,6	17,5	17,1
EDS-II 1992/93	17,5	16,5	16,0	16,0	15,8	15,8	16,4	16,0

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans parce que certaines femmes peuvent encore avoir leurs premiers rapports avant d'atteindre 20 ans
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 ont eu des rapports sexuels à l'âge x

Des relations très similaires sont observées en ce qui concerne le niveau d'instruction. La scolarisation des femmes favorise le vieillissement du calendrier des premiers rapports sexuels. Chez les femmes de 20-49 ans par exemple, l'âge médian est passé de 16,6 ans parmi les femmes sans instruction à 19,1 ans chez celles de niveau primaire, et à 22,3 ans chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. En outre, l'augmentation de cet indice dans le temps (parmi les différentes générations) a été plus nette parmi les femmes les plus instruites.

Par grande région, on constate que souvent les régions dans lesquelles les femmes ont la nuptialité la plus précoce sont également celles où les premiers rapports sexuels sont les plus précoces : parmi les femmes de 20-49 ans les âges médians sont de : 19,3 ans à l'Ouest, 16,8 ans au Sud, 16,7 ans au Centre et 16,3 ans, au Nord-Est, soit l'âge le plus précoce de tous. Au niveau de l'ethnie, comme on pouvait s'y attendre, les Poular et les Mandingue ont la sexualité la plus précoce (respectivement, âges médians de 16,4 et 17,0 ans parmi les femmes de 20-49 ans). Par ailleurs, dans deux groupes ethniques, les Wolof et les Serer, on observe une tendance nette à la hausse aux cours des dernières années.

Dans l'ensemble, le premier mariage intervient une demi-année après les premiers rapports sexuels parmi les femmes de 20-49 ans, contre 0,2 ans dans l'EDS-II de 1992-1993[3]. À tous les âges, les premiers rapports sexuels précèdent le premier mariage, mais les écarts ne sont significatifs que chez les femmes de 20 à 29 ans pour lesquelles l'écart atteint un an. L'EDS-II avait déjà montré un résultat similaire mais avec des écarts moins importants.

[3] Voir Tableaux 5.5 page 64, 5.6 page 65, Rapport National d'analyse de l'EDS-II de 1992-1993.

5.4 ACTIVITÉ SEXUELLE

En l'absence de contraception, la fréquence des rapports sexuels est un facteur important de l'exposition aux risques de grossesse.

Le tableau 5.7 relatif à l'activité sexuelle des femmes concerne uniquement les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (soit 77 % des enquêtées ou 90 % des femmes de 20-49 ans). À titre indicatif, en 1992-1993 (EDS-II)[4], les pourcentages correspondants, sensiblement plus élevés, étaient respectivement de 80 et 93 %.

Parmi les femmes ayant déjà eu des rapports, près des deux tiers (63 %, soit exactement le pourcentage en 1992-1993[5]) ont déclaré avoir été sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête. Les femmes sexuellement inactives sont considérées comme étant en abstinence, soit à la suite d'une naissance (abstinence post-partum : 13 %), soit pour d'autres raisons (abstinence prolongée : 24 %). Parmi les femmes sexuellement inactives au cours des quatre dernières semaines, soit 37 % de l'ensemble, 30 % d'entre elles étaient en abstinence post-partum depuis moins de deux ans.

La proportion de femmes actuellement sexuellement actives augmente sensiblement avec l'âge entre 15 et 35 ans (55 à 56 % entre 15 et 25 ans et 67 % à 30-34 ans); au delà de 35 ans, on observe plutôt de légères fluctuations.

Cependant, la durée de mariage ne semble pas déterminer de façon notable l'activité sexuelle. Il en est de même du lieu de résidence et de l'éducation. En outre, il faut souligner ici que près d'une femme célibataire sur quatre (23 %) a dit avoir eu des rapports sexuels dans les quatre semaines ayant précédé l'enquête. Par contre, l'appartenance ethnique est vraisemblablement un déterminant important de l'activité sexuelle. En effet, les femmes diola sont, de loin, celles qui sont proportionnellement les moins nombreuses à être sexuellement actives, alors qu'à l'inverse, les Serer et, dans une moindre mesure, les Wolof sont les plus actives. Enfin, il faut noter que le sentiment d'être protégé de la grossesse par l'utilisation de la contraception, favorise la fréquence des rapports sexuels.

Parmi les femmes qui pratiquent l'abstinence post-partum (13 % de l'ensemble de toutes les femmes), la plupart (85 % par rapport à 13 %) le font pour des durées inférieures à deux ans. La fréquence de cette pratique diminue nettement avec l'âge et la durée de mariage. En d'autres termes, les femmes les plus jeunes et celles mariées le plus récemment (qui sont également plus jeunes), et plus fertiles pratiquent plus l'abstinence post-partum. En outre, cette pratique est plus fréquente en milieu rural où l'utilisation de la contraception est quasiment nulle, dans la région Nord-Est et dans les ethnies Mandingue et Diola, chez les femmes ayant un faible niveau d'instruction et chez les non utilisatrices de la contraception.

---

[4] Tableau 5.6 page 65, Rapport national d'analyse de l'EDS-II de 1992-1993.

[5] Voir Tableau 5.8 page 67, Rapport national d'analyse de l'EDS-II. On peut noter que dans l'ensemble, la répartition des femmes selon l'activité sexuelle actuelle, le type et la durée d'abstinence est identique dans les deux enquêtes (EDS-II de 1992-1993 et EDS-III de 1997.

Tableau 5.7 Activité sexuelle récente

Répartition (en %) des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels par activité sexuelle dans les quatre semaines précédant l'enquête et par durée d'abstinence (post-partum ou non), selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Sexuellement active dans les 4 dernières semaines	Non sexuellement active dans les 4 dernières semaines: En abstinence (post-partum) 0-1 an	En abstinence (post-partum) 2 ans ou +	En abstinence (non post-partum) 0-1 an	En abstinence (non post-partum) 2 ans ou +	ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	54,4	18,0	0,7	24,4	1,2	1,2	100,0	675
20-24	55,7	16,5	2,9	22,0	2,8	0,2	100,0	1 181
25-29	62,6	13,0	3,0	17,3	4,1	0,0	100,0	1 312
30-34	66,6	10,5	2,1	17,9	2,8	0,1	100,0	1 110
35-39	64,1	9,2	2,2	20,0	4,3	0,3	100,0	1 113
40-44	68,7	3,2	1,7	20,6	4,6	1,2	100,0	747
45-49	67,9	1,9	1,1	22,3	6,2	0,6	100,0	514
Durée de mariage (en années)								
0-4	62,1	13,6	0,9	21,0	2,0	0,4	100,0	1 312
5-9	60,6	15,4	2,7	17,8	3,1	0,5	100,0	1 078
10-14	63,2	11,5	1,7	18,8	4,5	0,3	100,0	1 090
15-19	70,5	9,6	1,8	14,9	3,2	0,0	100,0	1 005
20-24	65,8	7,5	2,4	20,6	3,5	0,2	100,0	851
25 ou +	68,4	2,2	1,4	21,3	5,5	1,3	100,0	947
Jamais mariées	23,4	23,8	9,0	38,6	5,2	0,0	100,0	368
Milieu de résidence								
Urbain	60,1	9,3	2,1	23,2	4,7	0,6	100,0	2 572
Rural	64,1	12,2	2,2	18,3	2,9	0,3	100,0	4 080
Grande région								
Ouest	65.2	7.9	2.0	20.2	4.0	0.7	100.0	2 250
Centre	67.5	7.9	1.3	20.1	2.8	0.4	100.0	2 364
Sud	51.2	23.8	3.7	19.5	1.9	0.0	100.0	892
Nord-Est	55.9	14.0	3.1	20.7	6.0	0.3	100.0	1 146
Ethnie								
Wolof	66,0	6,9	2,0	20,5	3,9	0,6	100,0	2 554
Poular	59,2	13,1	2,5	20,2	4,9	0,2	100,0	1 760
Serer	70,0	8,6	1,0	18,2	1,6	0,6	100,0	947
Mandingue	58,6	20,3	1,5	16,7	2,8	0,0	100,0	355
Diola	47,7	19,4	3,5	26,5	3,0	0,0	100,0	321
Autre	57,0	16,1	3,2	20,3	2,9	0,4	100,0	716
Niveau d'instruction								
Aucun	64,1	10,8	2,0	19,4	3,3	0,4	100,0	4 916
Primaire	57,2	13,0	3,2	22,8	3,0	0,8	100,0	1 127
Secondaire ou plus	59,6	9,8	1,6	21,7	7,2	0,0	100,0	608
Méthode contraceptive utilisée								
Aucune	62,3	10,5	2,1	20,6	4,1	0,4	100,0	5 728
Pilule	82,9	0,9	1,6	14,4	0,3	0,0	100,0	229
DIU	72,0	0,0	0,0	26,8	1,2	0,0	100,0	117
Stérilisation	70,0	6,1	3,1	20,8	0,0	0,0	100,0	83
Continence périodique	(80,8)	(1,2)	(0,0)	(18,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	10
Autre	52,4	27,1	3,4	16,0	0,8	0,4	100,0	486
Ensemble des femmes	62,5	11,1	2,2	20,2	3,6	0,4	100,0	6 652

( ) Inférieur à 50 cas

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, l'exposition au risque de grossesse dépend de différents facteurs tels que la longueur de l'intervalle séparant la naissance de l'enfant et le retour de l'ovulation (aménorrhée post-partum) et la longueur de l'intervalle pendant lequel la femme s'abstient de rapports sexuels (abstinence post-partum). La durée de l'aménorrhée post-partum peut elle-même varier en fonction de la fréquence et de l'intensité de l'allaitement au sein. La combinaison de ces facteurs, examinés successivement dans cette section, permet d'identifier les femmes non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et d'évaluer la durée de la non-susceptibilité. Une femme est considérée comme non-susceptible d'être exposée au risque de grossesse quand elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis la dernière naissance (elle ne peut pas tomber enceinte), ou quand elle est en aménorrhée post-partum, ce qui signifie que ses risques de tomber enceinte sont minimes si elle reprend les relations sexuelles sans couverture contraceptive. La non-susceptibilité se définit donc, comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum.

Les données présentées dans le tableau 5.8 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion de naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (S_x)

Tableau 5.8 Aménorrhée, abstinence et non-susceptibilité post-partum

Pourcentages de naissances dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en période de non-susceptibilité post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EDS-III Sénégal 1997

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
< 2	92,6	90,5	96,7	183
2-3	81,8	53,2	87,8	325
4-5	77,1	29,7	81,2	293
6-7	77,9	25,0	81,6	225
8-9	70,1	25,0	77,9	195
10-11	61,0	22,1	69,8	202
12-13	52,6	15,8	58,7	316
14-15	46,6	19,4	53,7	290
16-17	31,5	16,1	40,6	215
18-19	31,2	10,8	38,3	213
20-21	24,9	11,5	32,8	204
22-23	20,2	10,9	28,3	194
24-25	10,2	8,1	16,0	237
26-27	3,4	6,9	9,3	242
28-29	1,4	8,3	9,3	186
30-31	5,4	2,4	7,4	222
32-33	5,8	1,8	7,1	190
34-35	4,7	5,6	10,2	212
Ensemble	40,8	20,6	46,8	4 146
Médiane	13,2	2,9	15,1	-
Moyenne	14,3	7,6	16,4	-
Prévalence/Incidence	14,5	7,3	16,6	-

d'une table de mortalité. Ce tableau présente également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité, ainsi que la moyenne "prévalence/incidence."[6]

La moitié des femmes sont encore en aménorrhée à 13 mois après la dernière naissance vivante et une femme sur cinq deux ans après. En moyenne, la durée de l'aménorrhée est de 14,3 mois. Au-delà de 23 mois, la proportion de femmes dont les règles n'ont pas encore repris est de l'ordre de 10 %. La durée et l'intensité de l'allaitement qui agissent sur le retour de l'ovulation expliquent en partie, ces longues durées d'aménorrhée.

L'abstinence post-partum est largement pratiquée au Sénégal, mais seulement pour une courte période. Le tableau 5.8 montre que si 90 % des femmes s'abstiennent de rapport sexuels pendant les deux premiers mois suivant une naissance, cette proportion diminue très rapidement : 53 % à 2-3 mois (durée médiane de 2,9 mois), et seulement 30 % des femmes s'abstiennent encore entre 4 et 5 mois. Ces résultats ne sont guère surprenants pour une population qui adhère aux valeurs islamiques selon lesquelles les femmes doivent s'abstenir de rapports sexuels pendant les quarante jours qui suivent l'accouchement. La reprise des relations sexuelles a donc lieu assez rapidement après l'accouchement et, de ce fait, l'abstinence post-partum ne contribuera que de façon négligeable dans l'espacement des naissances.

Le même tableau fournit la proportion de naissances dont les mères sont considérées comme non-susceptibles d'être exposées au risque de grossesse selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance du dernier enfant. En absence d'allaitement et/ou d'abstinence post-partum, la période de non-susceptibilité peut varier d'un mois à plus de deux ans. Dans l'ensemble, 47 % des femmes sont en période de non-susceptibilité. Au moins 70 % des femmes sont dans ce cas pendant les 12 mois consécutifs à la naissance de leur dernier enfant. La proportion de femmes en période de non-susceptibilité très élevée au cours des 2 premiers mois après la naissance (97 %), reste à un niveau élevé jusqu'à 7 mois (plus de 80 %); elle ne tombe au dessous de 50 % qu'après 16 mois. La durée médiane de non-susceptibilité est de 15,1 mois et sa moyenne s'établit à 16,4 mois.

Par rapport aux caractéristiques socio-démographiques (tableau 5.9), on constate tout d'abord que les durées d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité ne présentent que peu de variations selon l'âge de la femme. Par contre, ces différentes durées varient de façon plus ou moins importante selon le milieu et la région de résidence, et le niveau d'instruction. De ces trois indicateurs, la durée d'aménorrhée est en fait le seul qui soit variable. Elle est beaucoup plus courte chez les femmes urbaines (9,8 mois contre 15,0 mois chez les rurales), chez les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (4,1 mois contre plus de 10 mois dans les autres groupes) et dans l'ethnie Diola. Les seules variations de la durée d'abstinence se situent au niveau du groupe ethnique : les Diola, et dans une moindre mesure les Mandingue pratiquent l'abstinence bien plus longtemps que les autres.

Les différentiels observés dans les durées d'aménorrhée se répercutent sur les durées de la période de non-susceptibilité. Sa durée médiane est ainsi plus courte en milieu urbain, parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus et dans les ethnies Diola et Mandingue.

---

[6] La moyenne "prévalence/incidence" est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

Tableau 5.9 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée, d'abstinence et de non-susceptibilité post-partum, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Abstinence post-partum	Non-susceptibilité post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges				
< 30 ans	11,9	3,5	14,6	2 311
30 ans ou plus	14,7	2,4	15,5	1 834
Milieu de résidence				
Urbain	9,8	2,9	12,1	1 358
Rural	14,9	2,9	16,6	2 788
Grande région				
Ouest	10,3	2,5	12,6	1 263
Centre	14,6	2,3	16,1	1 560
Sud	15,4	13,7	19,1	588
Nord-Est	13,5	5,2	14,8	734
Ethnie				
Wolof	13,1	2,2	14,4	1 541
Poular	12,7	3,7	15,3	1 079
Serer	13,8	2,4	14,1	654
Mandingue	14,6	8,8	15,8	254
Diola	12,6	14,6	17,1	171
Autre	10,4	5,5	15,5	466
Niveau d'instruction				
Aucun	15,0	2,8	16,1	3 126
Primaire	10,2	3,4	13,2	731
Secondaire ou plus	4,1	2,9	10,8	289
Ensemble des femmes	13,2	2,9	15,1	4 146

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Mohamed AYAD

L'objectif des questions sur les préférences en matière de fécondité posées dans l'EDS-III est de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples sénégalais dans le contrôle de leur fécondité. Quatre thèmes seront développés dans ce chapitre à savoir : 1) le désir ou non de la femme d'avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, 2) les besoins en matière de planification familiale, 3) le nombre total d'enfants désirés, et 4) la planification de la fécondité.

L'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation est délicate, et a toujours été un sujet de controverse. Les questions de ce type d'investigation ont été critiquées du fait que 1) les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, et 2) elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, surtout le mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Pour ce qui est de la première objection, elle est probablement importante surtout dans des sociétés traditionalistes comme la société sénégalaise où l'usage de la contraception est limité, et l'idée d'un choix conscient de la reproduction n'est peut être pas encore répandue. Ainsi, les données sur les préférences devraient être interprétées avec précaution. La deuxième objection est judicieuse en principe, mais, dans la pratique, son importance est douteuse. Les enquêtes récentes, menées au Sénégal et dans d'autres pays auprès des hommes, ont montré qu'il n'y a pas de différence radicale entre les attitudes des femmes et de leurs maris.

Par ailleurs, les résultats sur les préférences ont d'autres limites car les données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur histoire génésique.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences, les résultats de ce chapitre sont utiles pour les responsables des programmes de population pour mieux comprendre les forces qui affectent la reproduction et les aspirations des couples sénégalais pour réaliser leurs besoins en matière de fécondité.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

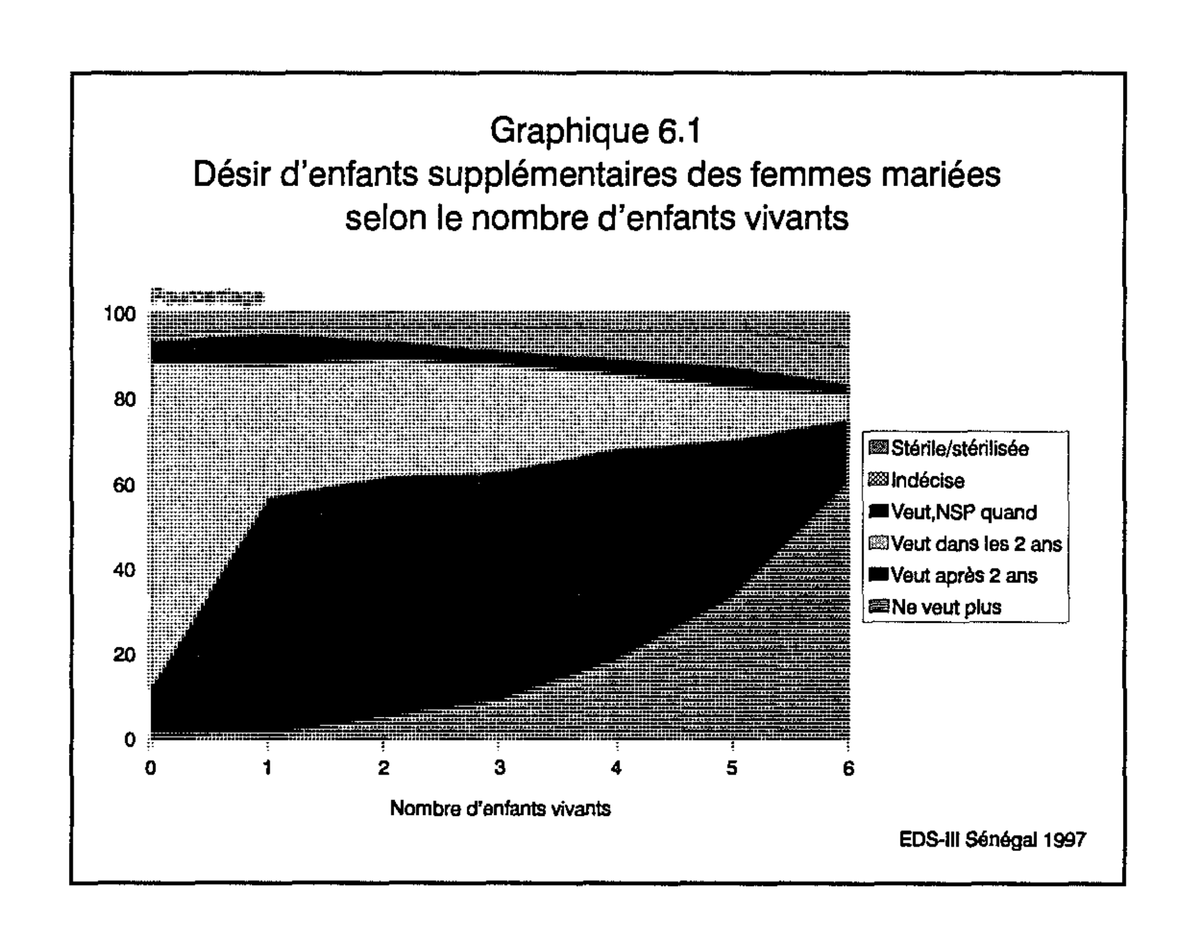
Une série de questions ont été posées aux femmes actuellement mariées pour obtenir des informations sur les attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants. Les résultats du tableau 6.1 et du graphique 6.1 montrent que près d'une femme sur quatre (23 %) a répondu qu'elle ne désirait plus d'enfant, tandis que plus de deux femmes sur trois (67 %) en voulaient davantage. Il faut noter que, parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la grande majorité (39 %) voulaient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Au total donc, 62 % des femmes—celles ne voulant plus d'enfants et celles désirant espacer pour une période d'au moins deux ans—peuvent être considérées, dans leur majorité, comme des candidates potentielles à la planification familiale. Ces niveaux sont très proches de ceux enregistrés dans le cadre de l'EDS-II de 1992-1993 (soit 20% de désir de limiter et 39 % de désir d'enfants supplémentaires).

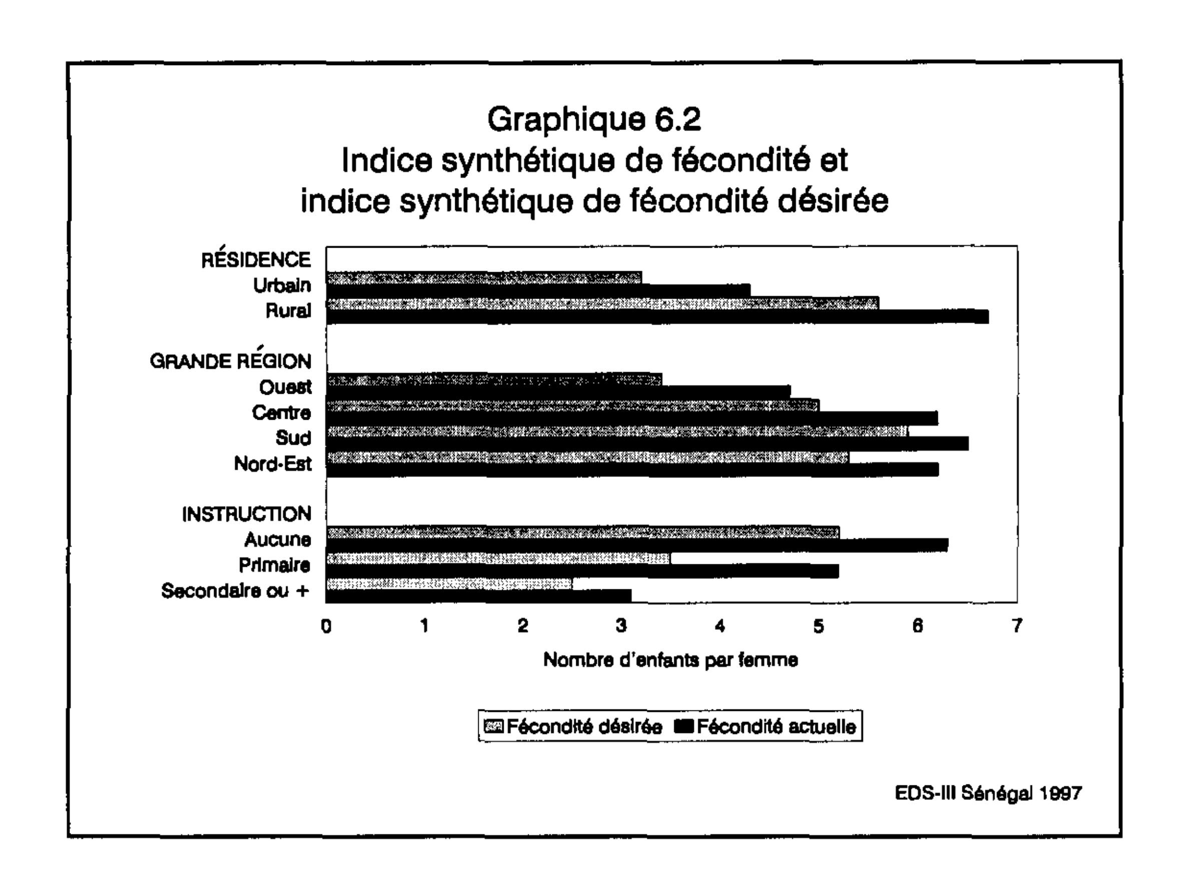
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-III Sénégal 1997

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Veut un autre bientôt[2]	76,4	30,8	27,4	24,8	17,3	12,2	5,7	23,7
Veut un autre plus tard[3]	11,0	55,7	56,6	53,7	49,8	37,1	15,1	39,1
Veut un autre, NSP quand	5,1	7,5	4,3	3,4	3,6	4,7	2,3	4,2
Indécise	1,2	2,0	3,6	6,2	6,8	9,0	8,8	5,7
Ne veut plus d'enfant	0,8	1,0	4,9	9,0	18,3	33,1	59,9	22,5
Stérilisée	0,0	0,0	0,1	0,2	1,2	0,2	1,2	0,5
S'est déclarée stérile	5,2	2,4	3,0	2,7	2,9	3,6	6,9	4,0
Non déclaré	0,3	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	513	899	868	798	718	656	1 399	5 851

[1]Y compris la grossesse actuelle
[2]Veut un autre dans les deux ans
[3]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus





L'analyse des données selon le nombre d'enfants survivants montre que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants, comme l'indique le graphique 6.2 : il passe de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 9 % chez celles qui ont 3 enfants, et à 60 % chez les femmes qui en ont 6 ou plus. À l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 93 % chez les nullipares à 82 % chez celles ayant 3 enfants, et à 23 % chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Concernant le désir d'avoir des enfants et l'âge actuel de la femme, le tableau 6.2 conduit à un résultat attendu en raison de la forte corrélation positive entre cette variable et le nombre d'enfants. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 98 % chez les femmes de 15-19 ans à 11 % chez celles de 45-49 ans. Parallèlement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 0 % chez les jeunes femmes de 15-19 ans à 60 % chez celles âgées de 45-49 ans.

La situation observée ci-dessus est, par contre, nuancée en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du tableau 6.3 que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est plus élevé en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (20 %). Par grande région de résidence, ce sont les femmes de l'Ouest qui ont le plus fréquemment exprimé le désir de limiter leurs naissances (30 %) et ce sont celles du Nord-Est et du Sud (18 %) qui ont exprimé le moins fréquemment le désir de limiter leur descendance. Au niveau de l'ethnie, les femmes mandingues et poulars sont celles qui ont le moins exprimé le désir de limiter leurs naissances : respectivement 17 % et 20 % contre 23 % à 27 % chez les femmes des autres ethnies. Par ailleurs, l'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui ont deux enfants ou plus. En effet, parmi les femmes qui ont 4 enfants, 16 % des femmes n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 24 % parmi celles ayant le niveau primaire, et 52 % des femmes ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité selon l'âge

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par leur désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Désir d'enfants	Âge de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre bientôt[1]	33,5	27,8	27,9	24,2	21,3	17,0	8,5	23,7
Veut un autre plus tard[2]	57,0	61,8	57,3	43,1	22,5	7,9	1,5	39,1
Veut un autre, NSP quand	7,7	4,7	4,3	5,0	3,0	3,6	0,9	4,2
Indécise	1,3	3,5	4,3	7,3	9,8	7,7	4,3	5,7
Ne veut plus d'enfant	0,2	1,8	5,5	18,7	40,6	51,5	58,2	22,5
Stérilisée	0,0	0,1	0,1	0,3	0,4	1,5	2,2	0,5
S'est déclarée stérile	0,2	0,2	0,3	1,3	2,5	10,8	24,4	4,0
Non déclaré	0,0	0,3	0,4	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	539	990	1 135	1 005	1 010	692	479	5 851

[1]Veut un autre enfant dans les deux ans
[2]Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentages de femmes actuellement mariées qui ne veulent pas d'enfant par le nombre d'enfants encore en vie et les caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Milieu de résidence								
Urbain	1,4	0,9	7,4	15,3	31,6	37,9	68,4	29,2
Rural	0,5	1,0	3,7	6,3	13,8	30,9	56,6	19,6
Grande région								
Ouest	1,1	1,1	7,8	14,0	28,7	32,1	70,2	30,4
Centre	0,6	1,0	3,0	8,2	15,1	33,7	58,5	20,6
Sud	0,0	0,8	3,9	6,9	17,7	31,6	51,1	18,3
Nord-Est	1,2	0,8	5,4	4,6	18,5	36,0	50,8	18,2
Ethnie								
Wolof	0,7	1,1	2,5	10,8	19,3	34,2	65,8	24,6
Poular	1,3	0,7	9,5	8,3	21,7	35,2	52,2	19,9
Serer	0,6	0,3	1,1	6,3	18,7	30,1	67,1	26,5
Mandingue	0,0	2,0	3,3	9,0	14,5	27,1	50,4	17,1
Diola	0,0	0,0	1,6	8,9	15,3	47,6	58,7	24,3
Autre	0,0	1,9	8,3	9,8	21,2	28,4	60,2	22,8
Niveau d'instruction								
Aucun	1,0	1,0	3,9	9,4	15,6	29,6	58,5	22,2
Primaire	0,0	0,0	3,7	2,9	24,0	44,6	70,6	23,9
Secondaire ou plus	0,0	2,5	13,8	16,8	52,1	58,4	81,9	29,7
Ensemble des femmes	0,8	1,0	5,0	9,1	19,6	33,3	61,2	23,0

Note: Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfants
[1]Y compris la grossesse actuelle

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Trois types de données selon les caractéristiques socio-démographiques sont présentés au tableau 6.4, à savoir, 1) le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, 2) le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, et 3) les pourcentages de demande potentielle totale de services de planification familiale. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[1], sont celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances) et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits, et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

Le premier groupe du tableau 6.4 fournit les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Pour l'ensemble de ce groupe, une femme sénégalaise sur trois (33 %) est dans le besoin de pratiquer la planification familiale, soit pour limiter (22 %), soit pour espacer (11 %). Pour ce qui est du second groupe, parmi les 13 % de femmes qui pratiquent la contraception, 5 % l'utilisent pour limiter et 8 % pour espacer. Le dernier groupe fournit la demande totale (46 %) pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Cette proportion a augmenté de 29 % par rapport à celle de l'EDS-II de 1992-1993 (35 %). Comme on l'a indiqué plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits, et celles qui utilisent actuellement la contraception. L'avant-dernière colonne du tableau donne le pourcentage de la demande totale satisfaite pour les services de contraception qui ne représente que 28 % seulement; il s'agit des femmes qui utilisent actuellement la contraception par rapport à la demande totale.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du premier groupe, c'est chez les femmes du groupe d'âges le plus jeune (15-19 ans) que les besoins non-satisfaits sont les moins importants (27 %). Chez les autres groupes d'âges, les proportions varient peu (entre 31 % et 34 %).

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits diffèrent peu entre le milieu rural (32 %) et le milieu urbain (33 %). Par contre, du fait que les femmes du milieu rural utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (42 %) que dans les zones rurales (18 %). S'agissant des régions de résidence, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits sont plus importants chez les femmes de l'Ouest (36 %) et du Centre (34 %) que chez celles des deux autres régions (Sud : 26 % et Nord-Est : 29 %).

Par ethnie, les pourcentages des besoins non-satisfaits sont plus élevés chez les femmes serers (37 %) et wolofs (35 %) que chez celles des autres ethnies (27 % à 32 %). Concernant le niveau d'instruction, les femmes qui ont une instruction primaire ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale plus élevés (39 %) que celles qui n'ont aucune instruction ou celles qui ont une instruction secondaire ou plus (39 % contre respectivement 32 % et 27%). Par contre, la demande potentielle totale augmente avec le niveau d'instruction passant de 21 % chez les femmes n'ayant aucune instruction à 61 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale (PF), pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentages de demande potentielle totale de services de PF par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Besoins en PF non-satisfaits[1] pour : Espacer	Limiter	Total	Besoins en PF satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour : Espacer	Limiter	Total	Demande potentielle totale en PF[3] pour : Espacer	Limiter	Total	Pourcentage de PF	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	26,5	0,5	27,0	5,5	0,0	5,5	32,0	0,5	32,6	17,0	539
20-24	29,7	0,8	30,5	8,8	0,3	9,1	38,5	1,1	39,6	23,0	990
25-29	31,6	2,3	33,8	11,9	1,0	13,0	43,5	3,3	46,8	27,7	1 135
30-34	27,2	7,0	34,2	11,1	4,3	15,4	38,2	11,3	49,6	31,1	1 005
35-39	14,7	19,2	33,9	7,5	9,8	17,3	22,2	29,0	51,2	33,8	1 010
40-44	6,9	26,0	32,9	3,5	13,0	16,5	10,4	39,0	49,4	33,4	692
45-49	1,4	32,8	34,2	0,8	8,7	9,5	2,2	41,5	43,7	21,7	479
Milieu de résidence											
Urbain	21,0	12,2	33,2	13,2	10,5	23,8	34,3	22,7	57,0	41,7	2 041
Rural	22,1	10,2	32,3	5,2	2,0	7,1	27,3	12,2	39,5	18,1	3 810
Grande région											
Ouest	22,0	13,4	35,5	11,1	9,3	20,4	33,1	22,7	55,8	36,5	1 863
Centre	23,8	10,7	34,4	3,6	2,0	5,6	27,3	12,7	40,0	14,0	2 197
Sud	17,0	8,6	25,6	14,1	4,4	18,6	31,1	13,1	44,2	42,0	751
Nord-Est	20,3	8,5	28,8	7,3	3,7	11,1	27,7	12,2	39,9	27,7	1 039
Ethnie											
Wolof	22,9	11,7	34,5	6,8	5,4	12,1	29,6	17,0	46,7	26,0	2 266
Poular	19,4	9,7	29,1	8,3	4,5	12,7	27,6	14,2	41,8	30,5	1 592
Serer	24,4	12,9	37,4	6,2	4,1	10,4	30,7	17,1	47,8	21,7	844
Mandingue	19,6	7,9	27,4	11,8	3,8	15,5	31,3	11,6	43,0	36,2	323
Diola	21,5	10,7	32,3	10,0	5,6	15,6	31,5	16,4	47,9	32,6	218
Autre	21,1	10,0	31,1	11,5	6,2	17,6	32,6	16,2	48,7	36,2	608
Niveau d'instruction											
Aucun	20,7	11,2	31,9	5,3	3,1	8,4	26,0	14,2	40,2	20,8	4 550
Primaire	28,2	11,1	39,3	13,8	8,1	21,9	42,0	19,2	61,2	35,8	865
Secondaire ou plus	19,5	7,8	27,3	24,7	18,4	43,0	44,2	26,2	70,3	61,1	436
Ensemble des femmes	21,7	10,9	32,6	8,0	4,9	12,9	29,7	15,9	45,6	28,4	5 851

[1] ***Les besoins non-satisfaits pour espacer*** concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satistfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'infécondabilité, selon les définitions données au Tableau 5.8.
[2] *L'utilisation pour espacer* concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant.
[3] Besoins non-satisfaits et utilisation actuelle

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DÉSIRÉS

Dans le but de mesurer la taille idéale de la famille, on a posé aux femmes interviewées l'une des deux questions suivantes :

- aux femmes sans enfants vivants : " Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir ?"

- aux femmes ayant des enfants vivants : " Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ?"

Contrairement aux deux autres sections où nous avons étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus, nous nous intéressons dans cette section à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés; ce qui est une tâche difficile pour la femme; car il s'agit de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir, dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 6.5 indique que, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement mariées, le nombre idéal moyen d'enfants est, respectivement, de 5,3 et 5,7. Par rapport à l'EDS-II de 1992-1993, le nombre moyen d'enfants désirés chez l'ensemble des femmes a connu une baisse de 10 % (5,9 enfants par femme en 1992-1993 contre 5,3 en 1997).

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et pour celles actuellement mariées selon le nombre d'enfants vivants, EDS-III Sénégal 1997

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
0	0,1	0,5	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
1	0,4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
2	5,4	4,4	3,3	1,6	3,6	2,5	4,6	4,1
3	16,0	10,1	6,9	6,5	4,4	6,1	8,2	10,0
4	25,5	23,1	23,3	14,7	15,7	10,2	15,3	20,0
5	18,3	21,4	21,1	22,0	14,3	16,6	12,0	17,9
6 ou plus	16,3	23,0	27,4	34,7	38,2	39,4	38,4	27,9
Réponses non-numériques	18,0	17,2	17,9	20,2	23,6	24,8	21,4	19,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de toutes	2 610	1 208	1 017	871	754	684	1 449	8 593
le femmes	4,6	5,1	5,3	5,7	5,7	6,0	5,9	5,3
Nombre idéal moyen	2 140	1 000	835	695	576	514	1 139	6 898
Toutes les femmes avec	5,2	5,5	5,5	5,8	5,7	6,0	5,9	5,7
réponses numériques	386	732	700	635	546	492	1 100	4 591

Note: Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques,
[1] Y compris la grossesse actuelle

Comme dans l'EDS-I de 1986 et l'EDS-II de 1992-1993, la proportion de femmes ayant eu plus d'enfants vivants que d'enfants désirés augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants : de 0 % à un enfant, elle passe à 40 % à 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d'enfants vivants, la majorité des femmes désirent une famille de quatre enfants ou plus, ce qui confirme l'attitude encore pronataliste des Sénégalais.

Le tableau 6.6 montre que le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes varie selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, les femmes du milieu rural semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,5 enfant (4,5 dans l'urbain contre 6,0 dans le rural). Par grande région de résidence, les femmes de l'Ouest semblent désirer le moins d'enfants (4,6 enfants), alors que celles du Sud désirent le plus d'enfants (6,1). Dans les deux autres régions, le nombre moyen désiré est de 5,6 enfants dans le Centre et de 5,7 enfants dans le Nord-Est.

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge actuel 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Tous âges
Milieu de résidence								
Urbain	4,1	4,2	4,5	4,7	4,7	5,1	5,1	4,5
Rural	5,6	5,8	6,0	6,0	6,3	6,2	6,9	6,0
Grande région								
Ouest	4,2	4,4	4,7	4,8	4,8	5,1	5,4	4,6
Centre	5,3	5,5	5,6	5,7	5,9	5,6	5,9	5,6
Sud	5,6	5,5	5,8	6,4	6,7	6,5	7,8	6,1
Nord-Est	4,9	5,5	5,8	5,5	6,0	6,6	7,8	5,7
Ethnie								
Wolof	4,8	4,9	5,1	5,3	5,5	5,3	5,3	5,1
Poular	4,9	5,4	5,3	5,4	5,6	6,0	6,4	5,4
Serer	4,7	5,3	5,5	5,7	5,8	5,5	6,6	5,5
Mandingue	5,3	5,4	6,7	6,1	7,0	7,2	9,2	6,3
Diola	4,6	4,5	4,7	5,0	5,4	5,8	6,4	5,0
Autre	4,9	4,8	5,0	5,5	5,1	6,3	6,1	5,2
Niveau d'instruction								
Aucun	5,4	5,6	5,8	5,8	6,1	6,0	6,3	5,8
Primaire	4,5	4,5	4,5	4,9	4,5	4,9	6,3	4,6
Secondaire ou plus	3,8	4,0	4,1	4,3	3,8	4,3	4,5	4,0
Ensemble des femmes	4,8	5,0	5,3	5,4	5,6	5,7	6,1	5,3

En ce qui concerne l'ethnie, les femmes mandingues se distinguent par le nombre idéal le plus élevé (6,3 enfants) et les femmes diola et wolof, par le nombre le plus faible (respectivement 5,0 et 5,1 enfants par femme). Selon le niveau d'instruction, l'écart absolu est de 1,8 enfants entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction d'autre part, donnent une indication précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Au cours de l'EDS-III, des questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées aux femmes. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait par contre d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années, et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats des enquêtes antérieures (EDS-I et EDS-II) ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le tableau 6.7 montre que presque deux naissances sur trois (64 %) survenues au cours des cinq dernières années étaient bien planifiées (c'est-à-dire sont survenues au moment voulu). Par contre, 27 % étaient désirées, mais les femmes les auraient souhaitées plus tard, et 7 % n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 à 3 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 4 ou plus. Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes qui ont des enfants avant l'âge de 30 ans que les naissances sont également les mieux planifiées.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EDS-III Sénégal 1997

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non-désirée	ND	Total[1]	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	74,0	23,0	1,7	0,3	99,1	1 395
2	70,2	28,0	0,9	0,0	99,2	1 224
3	71,2	25,8	1,1	0,9	99,1	1 051
4 ou plus	57,1	28,8	11,8	0,5	98,2	4 083
Âge de la mère						
< 20	69,9	27,3	1,4	0,3	99,0	1 065
20-24	71,1	26,7	1,1	0,4	99,2	1 974
25-29	66,2	29,9	1,9	0,6	98,7	1 804
30-34	61,2	30,3	6,8	0,3	98,6	1 469
35-39	55,1	23,6	18,6	0,3	97,6	984
40-44	43,9	16,6	35,7	1,3	97,4	397
45-49	21,6	19,1	54,8	4,4	100,0	60
Ensemble	64,1	27,2	6,8	0,5	98,6	7 753

Note: Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle
[1]Y compris les non-déclarés

Le tableau 6.8 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée au Sénégal. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés dans le Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances classées comme non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF). La comparaison du taux de fécondité actuel avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice synthétique de fécondité désirée et indice synthétique de fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité désirée	Indice synthétique de fécondité
Milieu de résidence		
Urbain	3,2	4,3
Rural	5,6	6,7
Grande région		
Ouest	3,4	4,7
Centre	5,0	6,2
Sud	5,9	6,5
Nord-Est	5,3	6,2
Ethnie		
Wolof	4,0	5,3
Poular	4,7	5,8
Serer	5,2	6,5
Mandingue	6,3	6,8
Diola	4,0	4,8
Autre	4,7	5,6
Niveau d'instruction		
Aucun	5,2	6,3
Primaire	3,5	5,2
Secondaire ou plus	2,5	3,1
Ensemble des femmes	4,6	5,7

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3,1.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition des enfants déjà nés selon le sexe et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

Au Sénégal, pour les trois dernières années, l'ISFD est estimé à 4,6 enfants par femme et l'ISF à 5,7 enfants. Ceci sous-entend que près de deux couples sénégalais sur dix (19 %)[2] ne réussissent pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'ils désirent. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories. C'est particulièrement vrai dans la région de l'Ouest (3,4 enfants), chez les femmes du milieu urbain (3,2 enfants), et chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (2,5 enfants).

[2] Ce pourcentage est obtenu comme suit : 1- 4,6 (ISFD)/5,7 (ISF).

CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Mohamed AYAD

Un des objectifs importants de l'EDS-III est de fournir des informations sur la santé des mères et de leurs enfants de moins de 5 ans. Dans ce chapitre, on abordera les deux thèmes suivants:

- soins prénatals et accouchement, et
- maladies diarrhéiques des enfants.

L'analyse de ces données permettra d'apprécier l'impact des actions menées dans le cadre du programme des services de la protection de la mère et de l'enfant.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de visites prénatales durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-économiques de l'enquêtée. Pour plus de huit naissances sur dix (82 %), les mères sont allées en consultation prénatale, soit auprès d'un médecin (6 %), soit auprès d'une infirmière ou d'une sage-femme (76 %). Au niveau des enquêtes antérieures, les proportions de consultations prénatales étaient pour l'EDS-I et l'EDS-II, respectivement, de 64 % et de 74 %, soit une augmentation de 11 % entre les deux dernières enquêtes de 1992-1993 (EDS-II) et de 1997 (EDS-III).

Les consultations auprès des professionnels de la santé varient peu selon l'âge de la mère; elles sont légèrement plus fréquentes chez les femmes âgées de 20-34 ans (83 %) que chez les femmes de moins de 20 ans, ou chez celles âgées de 35 ans ou plus (81 %). À l'instar des enquêtes précédentes, l'analyse différentielle selon la parité montre que plus celle-ci augmente, plus le taux de consultation diminue : 87 % pour les naissances de rang 1 contre 85 % pour les naissances de rangs 2-3, 80 % pour les rangs 4-5, et 78 % pour le rang 6 ou plus. Au niveau de l'ethnie, les consultations prénatales varient d'un maximum de 94 % chez les Diola à un minimum de 74 % chez les Poular.

Le graphique 7.1 fait apparaître des variations importantes selon le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction. Par milieu de résidence, on note que, pratiquement, la totalité des naissances urbaines (95 %) ont reçu des soins prénatals, contre 76 % des naissances rurales. Au niveau de la région, comme il fallait s'y attendre, l'Ouest (96 %), la région la plus urbanisée du pays, et le Sud (84 %) où vivent la majorité des Diola, sont les deux régions où les femmes vont le plus fréquemment en consultation prénatale. Selon le niveau d'instruction, 78 % des naissances issues des mères sans instruction ont été menées en consultation prénatale, contre pratiquement la quasi-totalité des naissances issues des mères des niveaux primaire (95 %) et secondaire ou plus (98 %).

Le tableau 7.2 donne la répartition (en %) des naissances des cinq dernières années précédant l'enquête selon le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse à la première visite. Sur les 85 % de naissances pour lesquelles les mères ont bénéficié de soins prénatals, la majorité des mères (61 %) ont effectué deux à trois visites. Il y a seulement 17 % des mères qui ont effectué 4 visites ou plus,

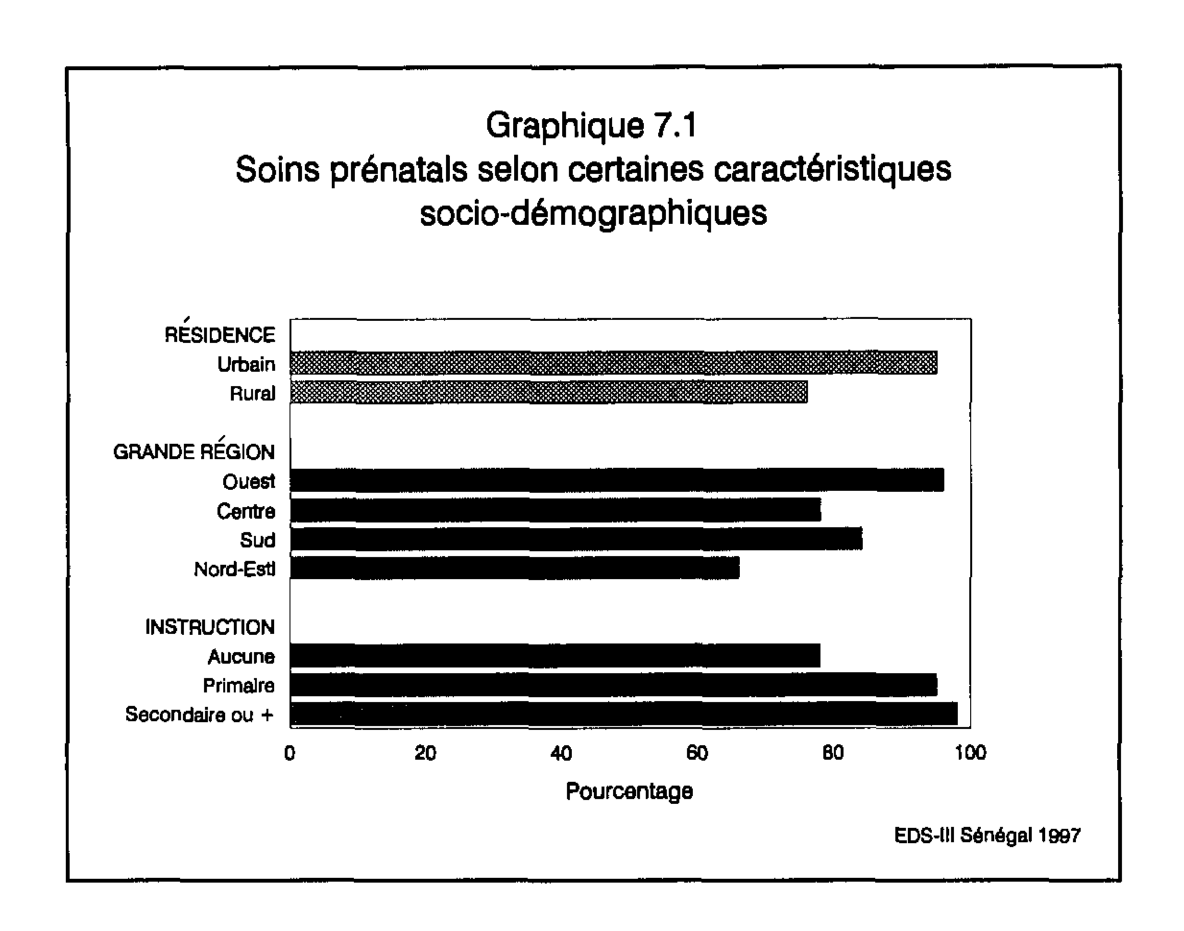
ce qui correspond aux recommandations de l'OMS selon lesquelles les mères devraient effectuer, au moins, quatre visites prénatales. Pour l'ensemble du pays, le nombre médian est de 3,5 visites. Selon l'EDS-II de 1992-1993, le nombre médian était de 3,4 visites. En ce qui concerne le nombre de mois de grossesse, on peut remarquer que, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, plus de la moitié (46 % parmi 82 %) ont effectué leur première consultation avant le 4ème mois de grossesse, contre 25 % entre 4-5 mois et 10 % entre 6-7 mois de grossesse, la durée médiane de la grossesse à la première visite s'établissant à 3,9 mois. Cette durée médiane est la même que celle calculée à partir des données de l'EDS-II.

Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	6,2	74,9	2,1	0,1	16,6	0,1	100,0	962
20-34	6,4	76,3	2,7	0,1	14,1	0,4	100,0	4 723
35 ou plus	6,5	74,2	2,2	0,3	16,1	0,7	100,0	1 286
Rang de naisssance								
1	8,3	79,0	1,4	0,2	11,2	0,0	100,0	1 222
2-3	6,7	77,8	2,3	0,1	12,8	0,4	100,0	2 048
4-5	5,9	73,8	3,6	0,2	15,9	0,6	100,0	1 545
6 ou plus	5,3	73,1	2,8	0,1	18,1	0,5	100,0	2 155
Milieu de résidence								
Urbain	9,8	85,5	0,9	0,2	3,0	0,6	100,0	2 298
Rural	4,7	70,8	3,4	0,1	20,7	0,3	100,0	4 673
Grande région								
Ouest	10,1	85,5	0,8	0,1	3,0	0,5	100,0	2 149
Centre	4,1	73,6	3,2	0,2	18,6	0,2	100,0	2 635
Sud	6,7	76,9	3,4	0,2	12,3	0,5	100,0	970
Nord-Est	4,4	61,8	3,6	0,1	29,7	0,5	100,0	1 216
Ethnie								
Wolof	6,3	80,1	2,2	0,0	11,0	0,4	100,0	2 649
Poular	7,1	66,6	3,4	0,2	22,5	0,3	100,0	1 755
Serer	3,6	78,6	2,7	0,1	14,8	0,2	100,0	1 102
Mandingue	5,3	71,9	1,9	0,6	19,7	0,5	100,0	424
Diola	7,5	86,4	0,9	0,2	4,5	0,5	100,0	275
Autre	9,3	75,2	2,7	0,3	11,8	0,8	100,0	766
Niveau d'instruction								
Aucun	4,7	73,3	3,1	0,1	18,5	0,4	100,0	5 349
Primaire	6,8	87,9	1,1	0,2	3,8	0,2	100,0	1 174
Secondaire ou plus	25,2	72,6	0,3	0,9	0,5	0,5	100,0	448
Total	6,4	75,7	2,6	0,2	14,9	0,4	100,0	6 971

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



7.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique vise à immuniser les mères contre le tétanos et surtout à prévenir le tétanos néonatal qui menace les enfants nés à domicile sans précaution d'asepsie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin; cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante. Le tableau 7.3 présente la répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, et le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont un carnet de vaccination, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Plus de huit naissances sur dix (83 %) ont été protégées contre le tétanos. Parmi ces naissances, la majorité (66 %) a reçu deux doses ou plus d'anatoxine tétanique. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 20-34 ans (84 %), de rang de naissance 1 à 3 (85 %), et les naissances issues du milieu urbain (91 %). De même, des différences importantes apparaissent selon l'ethnie; la pratique de cette vaccination atteint son maximum chez les Diola (95%) et son minimum chez les Poular (76 %). Par grande région, on retrouve les mêmes écarts que pour les consultations prénatales : les naissances des mères de la région Ouest, suivies par celles du Sud (respectivement 91 % et 87 %) ont plus fréquemment reçu que celles des deux autres régions (Centre : 82 % et Nord-Est : 70 %) les doses de vaccination antitétanique. En ce qui concerne le niveau d'instruction de la mère, pour 81 % des naissances issues de femmes sans instruction, les mères ont reçu les doses de vaccin antitétanique, contre 93 % pour celles ayant le niveau primaire et 92 % pour les mères ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 7.2 Nombre de visites prénatales et durée de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par durée de la grossesse au moment de la première visite, EDS-III Sénégal 1997

Visite prénatale	Ensemble des naissances
Nombre de visites	
0	14,9
1	6,0
2-3	60,7
4 ou plus	16,6
NSP/ND	1,9
Total	100,0
Nombre médian de visites	3,5
Durée de grossesse à la première visite	
Pas de visite	14,9
< 4 mois	45,8
4-5 mois	24,8
6-7 mois	10,2
8 mois ou plus	1,8
NSP/ND	2,6
Total	100,0
Durée médiane de grossesse à la première visite	3,9
Effectif de naissances	6 971

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Pour ce qui est de la disponibilité du carnet de santé prénatal, les mères possèdent ce document pour la majorité des naissances (82 %). Les naissances pour lesquelles les mères possèdent le plus fréquemment un carnet prénatal sont celles de premier rang (86 %), ainsi que les naissances issues de mères âgées de 20-34 ans (84 %), et résidant en milieu urbain (96 %). Ce carnet est également plus fréquemment disponible chez les mères de la région de l'Ouest (96 %), que chez celles appartenant à l'ethnie Diola (93 %), ou que chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (99 %).

7.1.3 Accouchement

À partir du tableau 7.4, on peut relever un certain nombre d'observations relatives à l'accouchement. Moins de la moitié (48 %) des naissances des cinq dernières années ont eu lieu dans un établissement sanitaire. D'après l'EDS-II de 1992-1993, la proportion de naissances ayant eu lieu dans une structure sanitaire était de 47%.

Les femmes ayant consulté pour des soins prénatals, en particulier, celles ayant effectué quatre visites prénatales ou plus, sont celles qui accouchent le plus souvent en milieu sanitaire (66 %). Pour celles ayant eu une à trois visites prénatales, 52 % de leurs naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire. L'âge de la mère semble influer très peu sur le lieu de l'accouchement : 47 % des naissances issues de mères d'âge inférieur à 20 ans, et 48 % pour les mères âgées de 20 ans ou plus.

Le rang de naissance est aussi un facteur déterminant, puisque près de six naissances sur dix (59 %) de premier rang ont eu lieu dans les services de santé; cette proportion diminue avec le rang de naissance, pour atteindre 44 % quand la naissance est de rang 4 ou plus. Par milieu de résidence, presque huit naissances sur dix (78 %) du milieu urbain ont eu lieu dans une formation sanitaire, contre 33 % pour celles du milieu rural. En ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, on constate que les différences sont prononcées : pour les mères sans instruction, 40 % des accouchements ont eu lieu dans un service de santé contre 71 % pour les mères ayant reçu une instruction primaire et 87 % pour les mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus.

Par région, les mères de l'Ouest sont, proportionnellement, de loin les plus nombreuses à accoucher dans un établissement sanitaire (73 %). Dans les trois autres régions, les pourcentages sont de 42 % au Sud, 39 % au Centre, et seulement 28 % au Nord-Est. Selon l'ethnie, pour les mères diolas, la grande majorité des accouchements (72 %) ont eu lieu dans les services de santé. Pour les autres ethnies, les proportions sont plus faibles : elles varient de 53 % chez les Wolof à 36 % chez les Poular.

Au niveau de l'assistance à l'accouchement, le tableau 7.5 et le graphique 7.2 montrent que 47 % des naissances ont été assistées par un professionnel de la santé : 3 % par un médecin et 43 % par une sage-femme ou une infirmière. Cette proportion était de 45 % en 1992-1993 (EDS-II). Ce résultat incite le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement à multiplier ses efforts pour augmenter et améliorer la couverture de l'accouchement en milieu surveillé.

Tableau 7.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétanique reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentage de naissances pour lesquelles les femmes ont un carnet prénatal, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Pourcentage ayant un carnet prénatal	Effectif de naissances
	0	1	2 +	NSP/ ND			
Âge de la mère à la naissance							
<20	17,0	19,3	62,7	1,0	100,0	79,5	962
20-34	15,0	17,4	67,0	0,6	100,0	83,7	4 723
35 ou plus	19,1	17,7	62,9	0,3	100,0	80,0	1 286
Rang de naissance							
1	14,1	17,8	67,0	1,0	100,0	86,2	1 222
2-3	14,2	17,5	67,4	0,9	100,0	84,1	2 048
4-5	15,8	18,1	65,9	0,2	100,0	82,2	1 545
6 ou plus	19,0	17,6	63,1	0,4	100,0	78,9	2 155
Milieu de résidence							
Urbain	8,3	19,3	72,2	0,3	100,0	95,8	2 298
Rural	19,8	17,0	62,4	0,8	100,0	75,9	4 673
Grande région							
Ouest	8,6	21,0	70,1	0,3	100,0	96,0	2 149
Centre	17,4	17,9	64,2	0,5	100,0	77,9	2 635
Sud	12,5	15,8	70,8	0,8	100,0	85,5	970
Nord-Est	28,9	13,1	56,8	1,2	100,0	65,9	1 216
Ethnie							
Wolof	12,4	19,6	67,6	0,4	100,0	86,3	2 649
Poular	23,4	15,1	60,8	0,6	100,0	73,6	1 755
Serer	15,4	20,4	64,2	0,0	100,0	84,0	1 102
Mandingue	17,9	16,3	64,2	1,5	100,0	78,2	424
Diola	3,8	15,3	79,8	1,1	100,0	93,1	275
Autre	15,8	14,9	68,0	1,3	100,0	85,6	766
Niveau d'instruction							
Aucun	18,9	17,6	62,9	0,6	100,0	78,3	5 349
Primaire	6,2	17,8	75,5	0,5	100,0	95,0	1 174
Secondaire ou plus	7,3	19,3	72,9	0,4	100,0	98,7	448
Ensemble	16,0	17,7	65,7	0,6	100,0	82,4	6 971

L'analyse différentielle de l'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, permet de constater les mêmes variations que pour l'analyse différentielle du lieu d'accouchement. Tout d'abord, il y a une nette différence au niveau du milieu de résidence : 81 % des mères citadines contre seulement 30 % du milieu rural, ont bénéficié d'une assistance médicale pendant leur accouchement au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Par grande région, l'Ouest vient en tête; plus de sept accouchements sur dix (74 %) y ont eu lieu avec une assistance médicale. Au niveau du groupe ethnique, les femmes diolas et wolofs (53 %) sont les plus nombreuses à être assistées durant l'accouchement par du personnel de santé.

Tableau 7.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Établis-sement sanitaire	À la maison	Autres	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	46,9	52,9	0,1	0,1	100,0	962
20-34	48,1	51,1	0,5	0,3	100,0	4 723
35 ou plus	48,3	50,6	0,4	0,7	100,0	1 286
Rang de naissance						
1	58,9	40,3	0,8	0,0	100,0	1 222
2-3	48,9	50,3	0,4	0,3	100,0	2 048
4-5	44,1	55,4	0,1	0,5	100,0	1 545
6 ou plus	43,6	55,4	0,4	0,6	100,0	2 155
Milieu de résidence						
Urbain	78,2	20,9	0,3	0,6	100,0	2 298
Rural	33,1	66,2	0,4	0,3	100,0	4 673
Grande région						
Ouest	72,6	26,5	0,4	0,5	100,0	2 149
Centre	39,1	60,2	0,4	0,2	100,0	2 635
Sud	42,3	56,7	0,7	0,3	100,0	970
Nord-Est	28,1	71,3	0,1	0,5	100,0	1 216
Ethnie						
Wolof	53,2	46,1	0,3	0,4	100,0	2 649
Poular	35,5	63,9	0,2	0,4	100,0	1 755
Serer	48,6	50,4	1,0	0,0	100,0	1 102
Mandingue	39,2	60,3	0,3	0,2	100,0	424
Diola	72,1	26,9	0,9	0,2	100,0	275
Autre	53,5	45,3	0,3	0,9	100,0	766
Niveau d'instruction						
Aucun	39,6	59,6	0,4	0,4	100,0	5 349
Primaire	71,3	28,0	0,4	0,3	100,0	1 174
Secondaire ou plus	86,5	12,8	0,7	0,0	100,0	448
Visites prénatales						
Aucune	8,0	91,6	0,4	0,1	100,0	1 035
1 à 3	52,4	47,2	0,4	0,0	100,0	4 646
4 ou plus	66,2	33,3	0,5	0,0	100,0	1 159
NSP/ND	44,5	37,3	0,0	18,1	100,0	131
Ensemble des naissances	48,0	51,3	0,4	0,4	100,0	6 971

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

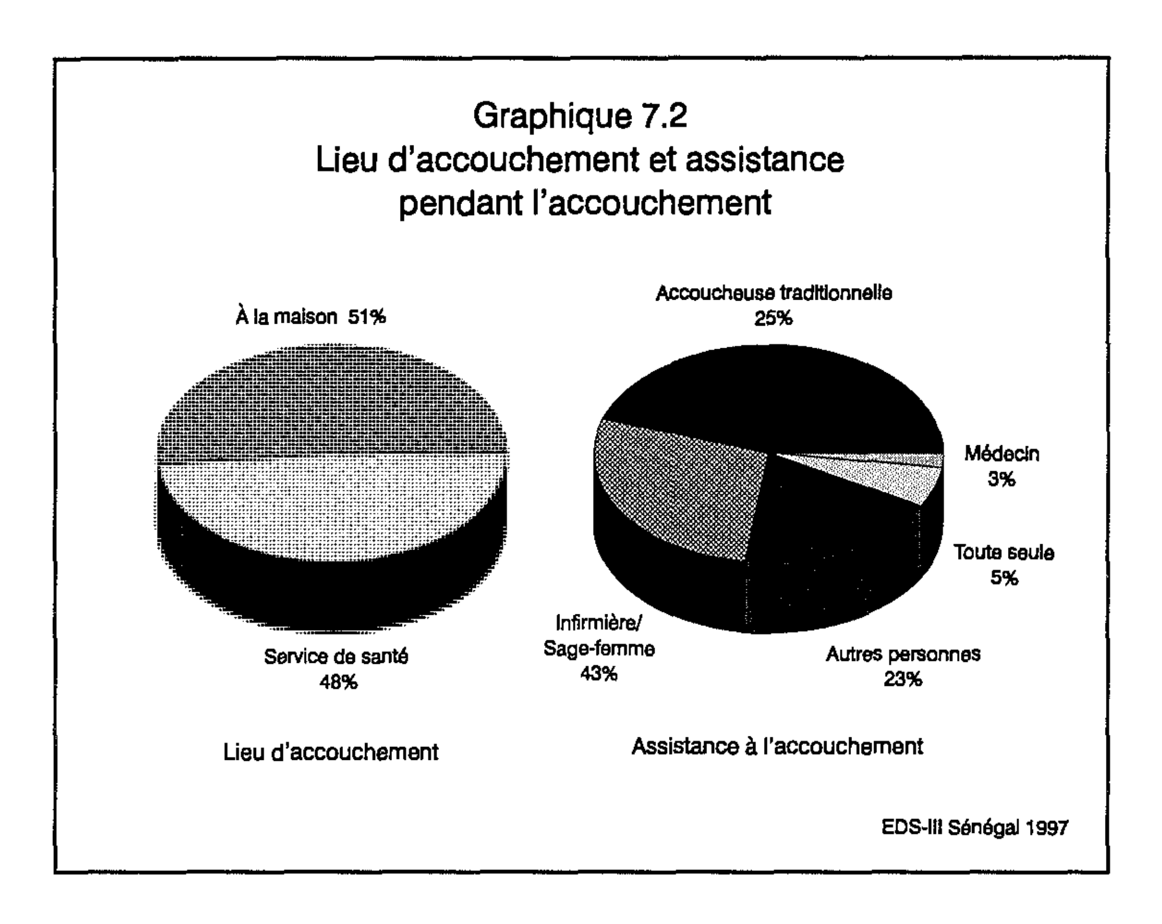
Tableau 7.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse tradition-nelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	4,4	39,8	23,3	29,2	3,2	0,1	100,0	962
20-34	3,2	43,3	25,7	23,0	4,5	0,3	100,0	4 723
35 ou plus	3,2	45,3	25,5	18,0	7,3	0,7	100,0	1 286
Rang de naissance								
1	6,4	51,7	18,8	21,0	2,1	0,0	100,0	1 222
2-3	3,2	43,5	24,4	25,7	3,0	0,3	100,0	2 048
4-5	2,2	39,7	28,5	23,9	5,3	0,5	100,0	1 545
6 ou plus	2,6	40,5	27.6	20,8	7,8	0,6	100,0	2 155
Milieu de résidence								
Urbain	7,7	73,2	12,2	4,7	1,7	0,5	100,0	2 298
Rural	1,2	28,4	31,8	31,9	6,4	0,3	100,0	4 673
Grande région								
Ouest	6,7	66,4	16,0	7,4	3,0	0,5	100,0	2 149
Centre	1,9	35,3	31,8	25,5	5,2	0,2	100,0	2 635
Sud	2,2	31,8	31,3	30,0	4,4	0,2	100,0	970
Nord-Est	1,6	28,1	22,8	39,2	7,6	0,5	100,0	1 216
Ethnie								
Wolof	3,4	49,5	28,8	14,8	3,1	0,4	100,0	2 649
Poular	2,3	34,4	22,2	33,6	7,0	0,4	100,0	1 755
Serer	2,4	43,2	20,9	26,2	7,2	0,0	100,0	1 102
Mandingue	3,7	31,6	31,9	29,2	3,3	0,2	100,0	424
Diola	3,3	50,0	33,4	11,8	1,2	0,2	100,0	275
Autre	6,9	45,3	20,1	22,6	4,3	0,8	100,0	766
Niveau d'instruction								
Aucun	1,9	36,2	28,1	27,9	5,6	0,4	100,0	5 349
Primaire	5,2	65,3	18,5	8,3	2,6	0,2	100,0	1 174
Secondaire ou plus	16,5	69,1	10,4	2,2	1,8	0,0	100,0	448
Visites prénatales								
Aucune	0,3	6,8	32,0	51,0	9,8	0,1	100,0	1 035
1 à 3	3,0	48,0	25,7	19,4	4,0	0,0	100,0	4 646
4 ou plus	7,2	57,7	18,8	12,4	3,9	0,0	100,0	1 159
NSP/ND	7,2	32,4	18,3	21,0	3,0	18,1	100,0	131
Ensemble des naissances	3,4	43,2	25,3	23,0	4,8	0,4	100,0	6 971

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Par groupes d'âges, on constate que les niveaux de couverture de l'assistance médicale à l'accouchement varient peu : 44 % pour les mères âgées de moins de 20 ans à 48 % pour celles âgées de 35 ans ou plus. Pour le rang de naissance, les variations sont plus prononcées; l'assistance médicale à l'accouchement est en corrélation négative avec le rang de naissance : plus ce dernier augmente plus la couverture par un professionnel de santé diminue.



Pour ce qui est du niveau d'instruction, il y a une corrélation très étroite entre cette variable et l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé : chez les femmes sans instruction, 38 % seulement des accouchements ont été assistés par du personnel médical contre 71 % chez celles ayant une instruction primaire, et 86 % chez les femmes d'instruction secondaire ou plus. L'assistance par un professionnel de la santé augmente avec la fréquence des visites prénatales : 7 % des naissances de mères n'ayant eu aucune visite ont été assistées par un professionnel de la santé, contre 65 % de celles issues de mères ayant effectué plus de 4 visites prénatales.

Selon les déclarations des mères (voir tableau 7.6), 1,5 % des enfants, nés durant les cinq années ayant précédé l'enquête, sont nés prématurés. Par ailleurs, 35 % des enfants ont été pesés, et la majorité d'entre eux (31 %) avaient un poids de 2,5 kg ou plus.

Tableau 7.6 Caractéristiques de l'accouchement: césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (prémature on non) et poids à la naissance EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Pourcentage
Prématurité	
Oui	1,5
Non	98,0
NSP/ND	0,5
Total	100,0
Poids à la naissance	
< 2,5 kg	3,9
2,5 kg ou plus	30,8
NSP/ND	65,3
Total	100,0
Effectif de naissances	6 971

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.2 MALADIES DIARRHÉIQUES

La diarrhée aiguë constitue l'affection pédiatrique la plus fréquente au Sénégal, et les maladies diarrhéiques sont parmi les principales causes de mortalité et de morbidité infanto-juvénile, surtout parmi les enfants de moins de deux ans.

L'évaluation de l'ampleur du problème est faite à l'aide de deux périodes de référence : les deux semaines et les vingt-quatre heures précédant l'enquête. Le tableau 7.7 donne le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines et durant les vingt-quatre heures précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 7.7 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1] Toute diarrhée	Avec sang dans selles	Toute diarrhée dans les dernières 24 h.[2]	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)				
< 6	17,1	0,6	9,3	714
6-11	25,4	2,4	10,1	588
12-23	23,4	2,8	9,4	1 328
24-35	16,0	3,9	5,0	1 171
36-47	10,0	1,9	3,3	1 279
48-59	4,9	0,6	1,5	1 196
Sexe				
Masculin	14,9	2,5	5,6	3 154
Féminin	15,6	1,8	6,2	3 123
Rang de naissance				
1	16,4	2,4	5,0	1 079
2-3	14,2	2,0	5,5	1 857
4-5	15,9	2,0	6,0	1 408
6 ou plus	15,1	2,2	6,6	1 933
Milieu de résidence				
Urbain	14,1	1,1	5,5	2 129
Rural	15,9	2,6	6,1	4 148
Grande région				
Ouest	13,9	0,9	6,1	1 995
Centre	17,4	2,8	6,4	2 367
Sud	16,0	2,3	5,2	848
Nord-Est	12,3	2,7	5,0	1 067
Ethnie				
Wolof	16,1	2,2	6,1	2 422
Poular	16,2	2,9	6,2	1 554
Serer	13,2	1,3	6,1	1 000
Mandingue	17,6	2,4	6,3	356
Diola	16,7	0,8	4,7	246
Autre	11,5	1,5	4,7	699
Niveau d'instruction				
Aucun	15,4	2,2	6,1	4 764
Primaire	14,9	2,2	5,4	1 085
Secondaire ou plus	14,8	0,5	4,8	428
Ensemble des enfants	15,2	2,1	5,9	6 277

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête
[1]Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2]Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

Sur l'ensemble des enfants âgés de moins de cinq ans, 15,2 % ont eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines précédant l'enquête, et 5,9 % l'avaient toujours dans les dernières vingt-quatre heures avant l'enquête. En outre, 2,1 % ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui est un symptôme de dysenterie. Dans l'EDS-II de 1992-1993, la prévalence de la diarrhée était de 20,6 % pendant les deux semaines précédant l'enquête, dont 2,9 % des enfants avaient la diarrhée avec du sang dans les selles. Ces données montrent qu'il y a donc un recul de la fréquence de la diarrhée au Sénégal entre les deux enquêtes. Cette baisse pourrait s'expliquer par une amélioration de l'hygiène au sein des familles et/ou de l'impact positif de l'éducation sanitaire menée par le programme de lutte contre la diarrhée. Il est vrai que la prévalence de la diarrhée est saisonnière; mais, dans le cas sénégalais, l'effet de saison se pose peu, étant donné que la collecte des données des deux enquêtes a été effectuée plus ou moins au cours de la même période de l'année (EDS-II en décembre1992-mars 1993 et EDS-III en janvier-avril 1997).

Le même tableau 7.7 montre que selon l'âge, le taux de diarrhée atteint 17 % avant l'âge de 6 mois, 25 % chez les enfants de 6-11 mois et 23 % chez ceux de 12-23 mois. Après cet âge, les taux diminuent sensiblement : 16 % à 24-35 mois, 10 % à 36-47 mois et 5 % entre 48 et 59 mois. Par contre, le rang de naissance affecte peu la prévalence de la maladie.

Selon le sexe, on constate que la maladie est légèrement plus fréquente chez les filles (16 %) que chez les garçons (15 %). Elle est également plus fréquente en milieu rural (16 %) qu'en milieu urbain (14 %). Selon la région, la prévalence de la diarrhée varie de 12 % dans la région du Nord-Est à 17 % dans la région du Centre. En fonction de l'ethnie, la prévalence est maximale chez les Mandingue (18 %) et les Diola (17 %). La prévalence la plus faible concerne les enfants des Serer (13 %). Par ailleurs, la fréquence de la maladie au cours des deux dernières semaines est pratiquement la même en fonction du niveau d'instruction de la mère. Pour les trois niveaux, la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée durant les deux dernières semaines est de 15 %.

La déshydratation est une complication majeure de la diarrhée, et elle est la cause principale de mortalité parmi les enfants souffrant de diarrhée aiguë. La thérapie par réhydratation orale (TRO) est recommandée pour la prévention ou le traitement de la déshydratation; la TRO se présente essentiellement comme une solution, préparée à partir de sels de réhydratation orale (SRO) vendue en commerce. Il ressort du tableau 7.8 que, parmi les femmes ayant des enfants de moins de cinq ans, deux sur trois (66 %) connaissent les SRO. Cette proportion était de 45 % en 1992-1993 (EDS-II). Il est évident que l'information sanitaire commence à atteindre les populations-cibles puisque la connaissance des SRO a augmenté de plus de 47 % en quatre ans (de 1992-1993 à 1997). Le niveau de connaissance atteint son maximum parmi les femmes de 30-34 ans, chez celles du milieu urbain, chez celles vivant dans la région de l'Ouest , chez celles appartenant à l'ethnie Diola, et enfin chez les femmes instruites. Concernant l'utilisation, 37 % ont déclaré avoir déjà utilisé les SRO. En 1992-1993, la proportion était de 31 %. La pratique différentielle des SRO selon les variables socio-démographiques suit la même tendance que celle de la connaissance différentielle des SRO.

Le tableau 7.9 présente les différents types de traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête, un sur trois (33 %) a consulté pour cette pathologie, 15 % ont reçu les SRO et 24 % ont été traités par une solution préparée à la maison. En 1992-1993, les proportions étaient de 23 % pour les visites dans un établissement sanitaire ou chez un médecin, 7 % pour l'usage des SRO et 11 % pour le traitement par une "solution domestique". Ces résultats indiquent clairement que, bien que les niveaux de soin pour lutter contre la diarrhée restent modestes, il y a actuellement une nette amélioration de la prise en charge des malades par les familles et probablement aussi par les structures sanitaires.

Le même tableau 7.9 montre que 55 % des enfants diarrhéiques ont reçu plus de liquides qu'en temps normal. D'un autre côté, bien que les SRO soient considérées comme le traitement moderne standard de la diarrhée, près de trois enfants sur dix (29 %) ayant eu des épisodes diarrhéiques ont reçu des antibiotiques. Dans certains cas, cette pratique peut être justifiée; par exemple, pour les 2 % d'enfants qui ont eu la diarrhée avec du sang dans les deux semaines précédant l'enquête, le recours aux antibiotiques est nécessaire. Les enfants du milieu rural (32 %), ceux des deux régions du Centre et du Nord-Est (31 %), les enfants appar-tenant à l'ethnie Serer (35 %), et ceux des femmes sans instruction (30 %) sont ceux qui ont été les plus traités aux antibio-tiques.

Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recom-mandée. Le graphique 7.3 montre que, parmi les enfants allaités au moment de l'enquête et ayant la diarrhée, 72 % ont reçu le sein maternel comme en période normale, 10 % ont été allaités davantage et 18 % l'ont été moins. Concernant la quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée, la grande majorité des enfants ont reçu la même quantité de liquides (non compris le lait maternel) ou en ont reçu plus (respectivement 35 % et 54 %). Il y a, cependant, 10 % des enfants qui ont reçu moins de liquide qu'en période normale.

Tableau 7.8 Connaissance et utilisation des sachets de SRO

Pourcentage de mères ayant eu des naissances au cours des cinq années précédant l'enquête connaissant et ayant déjà utilisé les sachets de SRO, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Connaît les sachets de SRO	A déjà utilisé les sachets de SRO	Effectif de mères
Âge de la mère			
15-19	46,4	14,0	352
20-24	58,5	28,8	938
25-29	69,8	39,8	1 076
30-34	72,4	45,6	888
35-49	68,1	40,2	1 332
Milieu de résidence			
Urbain	73,4	42,2	1 583
Rural	61,6	34,0	3 004
Grande région			
Ouest	70,0	39,7	1 443
Centre	64,7	34,6	1 704
Sud	66,4	38,5	646
Nord-Est	59,5	34,9	794
Ethnie			
Wolof	66,4	35,6	1 745
Poular	61,9	34,4	1 177
Serer	66,8	39,8	701
Mandingue	60,5	30,4	266
Diola	81,5	50,3	186
Autre	67,2	41,2	511
Niveau d'instruction			
Aucun	62,1	35,0	3 469
Primaire	74,2	41,6	789
Secondaire ou plus	83,0	44,3	329
Ensemble des enfants	65,7	36,8	4 587

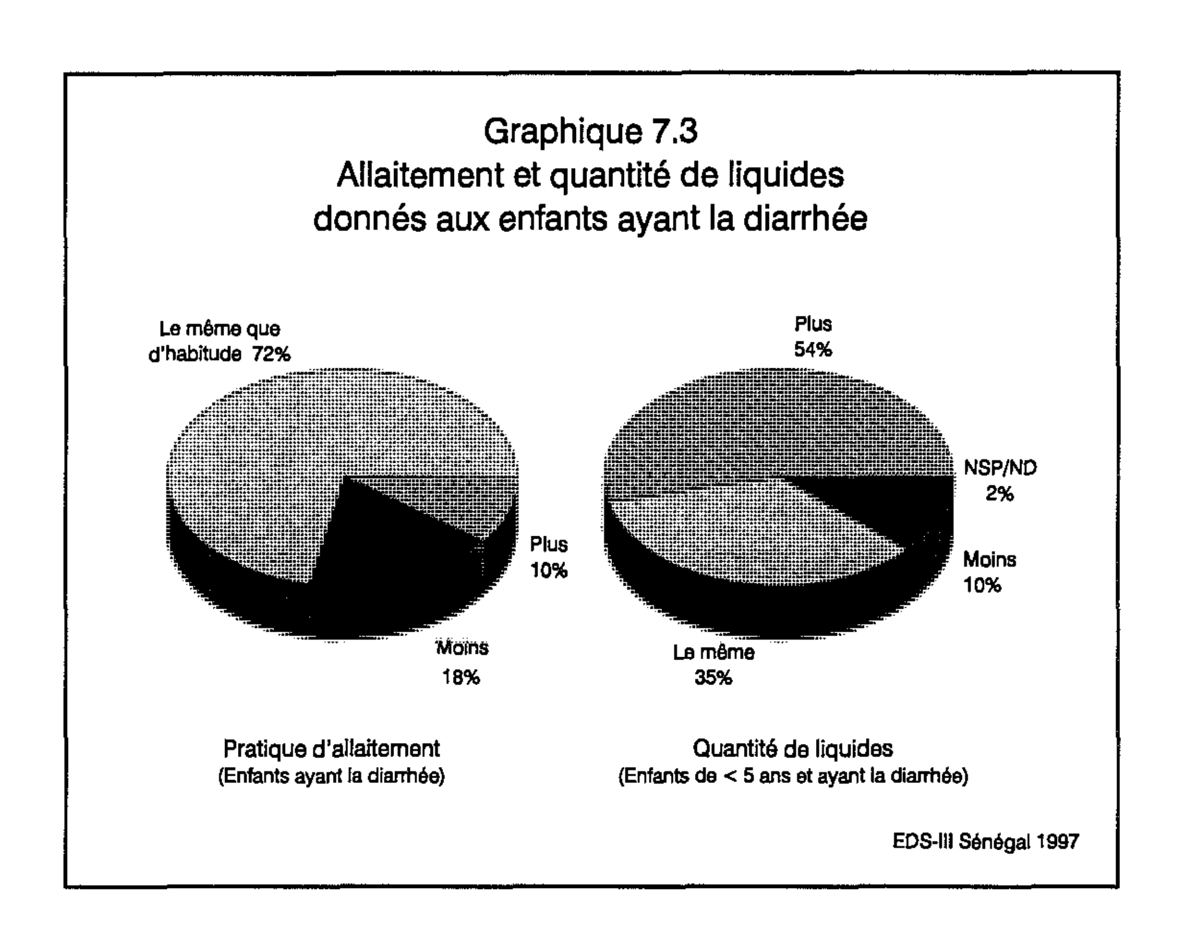
Note: Y compris les mères qui ont donné des sachets de SRO contre la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, bien qu'on ne leur ait pas posé de questions sur leur connaissance des sachets de SRO.

Tableau 7.9 Traitement de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Pourcentages menés en visite dans établissement sanitaire ou chez médecin	TRO reçu: Sachets SRO	TRO reçu: Solution préparée à la maison	Pourcentage ayant reçu davantage de liquides	Pourcentage n'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus: Antibiotiques	Autres traitements reçus: Injection	Autres traitements reçus: Remèdes traditionnels	Aucun traitement	Non déclaré	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant (mois)											
< 6	30,6	9,6	17,9	46,0	43,4	19,9	4,1	28,7	24,5	0,0	122
6-11	33,2	14,8	24,5	51,2	38,5	28,8	2,7	32,5	21,4	0,0	149
12-23	32,0	14,8	19,8	55,4	33,4	27,6	3,9	44,3	12,2	0,0	311
24-35	39,0	19,4	34,3	62,7	24,8	34,4	3,8	34,6	8,8	0,7	188
36-47	28,6	12,6	23,8	61,0	27,7	32,0	1,8	48,0	7,2	0,0	129
47-59	32,5	21,3	26,2	50,8	33,5	30,4	0,0	23,7	13,4	0,0	59
Sexe											
Masculin	31,2	15,0	25,9	52,9	34,1	30,3	3,5	37,5	15,9	0,3	471
Féminin	34,7	15,3	22,2	57,9	31,9	27,6	2,9	38,2	12,0	0,0	486
Rang de naissance											
1	26,1	17,9	9,0	49,1	42,1	23,7	2,0	34,3	19,6	0,0	176
2-3	30,9	13,6	23,6	58,7	30,3	26,0	3,6	37,1	14,8	0,0	264
4-5	33,9	16,6	30,8	56,8	32,4	31,6	4,5	43,2	11,6	0,0	225
6 ou plus	38,2	13,8	28,4	55,3	30,4	32,7	2,5	36,4	11,5	0,4	293
Milieu de résidence											
Urbain	32,9	15,9	21,7	59,6	30,8	23,3	2,4	40,8	14,4	0,0	300
Rural	33,0	14,8	25,2	53,5	34,0	31,5	3,5	36,4	13,7	0,2	658
Grande région											
Ouest	34,6	15,2	19,4	58,3	33,2	26,9	2,5	41,4	15,5	0,0	278
Centre	32,1	11,5	27,1	50,1	37,3	30,5	3,8	35,4	14,8	0,3	412
Sud	32,7	29,2	24,6	66,3	22,2	26,1	5,2	47,3	8,0	0,0	135
Nord-Est	32,5	12,1	23,7	55,0	30,1	31,2	0,7	28,1	13,8	0,0	132
Ethnie											
Wolof	33,8	12,2	23,1	53,4	37,7	27,1	2,8	39,3	15,8	0,3	389
Poular	32,4	14,7	24,0	49,0	35,7	28,5	3,9	30,4	16,7	0,0	252
Serer	28,5	18,6	22,9	62,0	28,4	35,3	2,0	40,5	11,1	0,0	132
Mandingue	24,6	8,8	17,0	72,1	20,0	19,0	0,0	48,3	9,2	0,0	63
Diola	40,8	34,9	27,0	70,7	17,9	30,4	3,1	38,4	10,0	0,0	41
Autre	40,5	20,3	34,6	53,8	27,3	35,7	7,1	40,9	6,4	0,0	80
Niveau d'instruction											
Aucun	30,7	13,6	23,2	53,8	34,5	30,1	3,4	36,2	14,3	0,2	732
Primaire	41,0	20,9	31,1	58,1	28,6	27,6	3,4	37,0	14,8	0,0	162
Secondaire ou plus	38,7	17,8	15,9	67,7	26,5	18,8	0,0	57,9	7,3	0,0	63
Ensemble de femmes	33,0	15,1	24,1	55,4	33,0	28,9	3,2	37,8	13,9	0,1	957

Note: La thérapie par réhydratation orale (TRO) comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.


Graphique 7.3
Allaitement et quantité de liquides
donnés aux enfants ayant la diarrhée
Le même que
d'habitude 72%
Plus
10%
Moins
18%
Plus
54%
NSP/ND
2%
Moins
10%
Le même
35%
Pratique d'allaitement
(Enfants ayant la diarrhée)
Quantité de liquides
(Enfants de < 5 ans et ayant la diarrhée)
EDS-III Sénégal 1997

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT DES ENFANTS

Mohamed AYAD

L'EDS-III a collecté des données sur les pratiques d'alimentation des enfants (y compris l'allaitement au sein, l'alimentation de complément et l'utilisation du biberon). Par sa fréquence, sa durée et son intensité, l'allaitement affecte l'état nutritionnel des enfants qui influe, à son tour, sur les chances de survie de ces enfants. Par ailleurs, l'allaitement affecte la mère par la prolongation de l'infécondité post-partum qui, à son tour, influe sur l'intervalle entre naissances, et par conséquent sur le niveau de fécondité et sur la santé de la mère.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Afin d'évaluer la pratique d'allaitement au Sénégal à partir de l'EDS-III, les enquêtrices ont demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et plus précisément, l'âge qu'avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. Par ailleurs, on a posé des questions sur la durée et la fréquence d'allaitement, l'âge auquel des aliments de complément avaient été introduits, le type d'aliments, et l'utilisation du biberon.

L'allaitement est presque universel au Sénégal (tableau 8.1); en effet plus de 97 % des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps. Il n'y a pratiquement pas de variation selon les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. Pour ce qui est des seuls enfants derniers-nés, plus de la moitié d'entre eux (55 %) ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et seulement 16 % durant la première heure suivant la naissance. Ces proportions étaient respectivement de 46 % et 49 % en 1992-1993. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les mères devraient mettre leur enfant au sein, dans l'heure qui suit l'accouchement pour favoriser la montée laiteuse, pour que l'enfant puisse ainsi bénéficier du colostrum, premier lait riche en protéines et en anticorps. Par ailleurs, cette mise au sein précoce permet d'éviter un certain nombre de problèmes comme l'hypoglycémie chez le nouveau-né ou l'engorgement mammaire chez la mère.

La mise au sein précoce varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Les enfants qui sont allaités dès le premier jour de la naissance sont significativement plus nombreux en milieu urbain (65 %) qu'en milieu rural (50 %). C'est dans la région de l'Ouest, qui comprend Dakar et Thiès (65 %), que les enfants sont le plus fréquemment mis au sein durant le premier jour qui suit l'accouchement. Par contre, dans le Sud, seulement quatre enfants sur dix sont mis précocement au sein. Selon l'ethnie, les femmes wolofs (58 %), poulars et serers (56 %) allaitent également plus précocement leurs enfants que les femmes mandingues et diolas (respectivement 40 % et 43 %).

Enfin, les enfants dont la mère a reçu une instruction secondaire ou plus (64 %), ceux dont la naissance a été assistée par une sage-femme (61 %), et les enfants dont la naissance a eu lieu dans un centre de santé (61 %) sont ceux qui sont mis le plus précocement au sein.

Le tableau 8.2 présente la répartition des enfants vivants de moins de 3 ans par type d'allaitement, selon leur âge en mois. On peut distinguer trois types de pratiques d'allaitement : allaitement maternel exclusif (AME), allaitement et eau, allaitement et autres types d'aliments. Ainsi à 1 mois, presque tous les enfants sont allaités au sein (99 %). Jusqu'à l'âge de 12 mois, la proportion d'enfants allaités reste très élevée (98 %). L'allaitement diminue régulièrement avec l'âge et vers 2 ans, près de six enfants sur dix (57 %) ne sont plus allaités.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des cinq années précédant l'enquête et ayant été allaités, et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
Caractéristique	Pourcentages ayant été allaités	Effectif	Pourcentages allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentages allaités dans le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	97,2	3 553	16,7	56,3	2 356
Féminin	97,2	3 484	15,5	54,7	2 313
Milieu de résidence					
Urbain	96,3	2 319	16,7	65,3	1 611
Rural	97,6	4 719	15,9	50,4	3 058
Grande région					
Ouest	96,3	2 171	16,5	64,7	1 473
Centre	98,1	2 659	14,3	54,7	1 730
Sud	97,4	983	17,4	41,5	658
Nord-Est	96,6	1 225	18,5	51,9	808
Ethnie					
Wolof	97,8	2 668	15,8	58,2	1 778
Poular	96,5	1 775	17,1	56,3	1 198
Serer	97,5	1 112	13,8	56,4	711
Mandingue	96,5	429	17,6	40,3	275
Diola	99,0	280	11,7	43,0	188
Autre	96,3	773	19,2	56,1	519
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	97,5	5 401	16,6	53,6	3 531
Primaire	96,6	1 178	14,7	60,2	806
Secondaire ou plus	96,0	458	14,3	64,0	332
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	97,4	4 103	16,7	60,5	2 789
Accoucheuse traditionnelle	97,8	955	16,4	49,0	611
Autres personnes ou pas d'assistance	97,8	1 955	15,0	47,9	1 262
ND	0,5	25	0,0	0,0	7
Lieu de l'accouchement					
Établissement sanitaire	97,3	3 375	17,3	60,7	2 310
À la maison	97,8	3 608	15,0	50,5	2 334
Autre	96,3	28	29,9	52,6	18
ND	3,7	26	0,0	0,0	7
Ensemble des enfants	97,2	7 038	16,1	55,5	4 669

Note: Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

Tableau 8.2 Type d'allaitement par âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants vivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-III Sénégal 1997

	Ensemble des enfants vivants					
			Allaités et :			
Âge en mois	Non-allaités	Uniquement allaités	Eau seulement	Supplé-ment	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	1,2	21,3	62,4	15,1	100,0	180
2-3	0,8	9,6	63,5	26,1	100,0	321
4-5	0,0	4,5	45,9	49,6	100,0	279
6-7	1,9	0,8	33,8	63,5	100,0	212
8-9	2,3	1,1	21,7	74,9	100,0	184
10-11	2,3	1,4	13,9	82,4	100,0	192
12-13	6,4	2,0	9,6	82,0	100,0	287
14-15	13,7	1,2	9,8	75,3	100,0	268
16-17	22,3	0,7	5,1	71,9	100,0	193
18-19	29,3	0,0	4,1	66,6	100,0	204
20-21	42,6	0,2	2,0	55,2	100,0	192
22-23	56,8	0,6	1,9	40,7	100,0	184
24-25	85,1	0,0	0,7	14,2	100,0	215
26-27	94,7	0,0	0,0	5,3	100,0	215
28-29	97,1	0,0	0,9	2,0	100,0	173
30-31	94,4	0,0	1,2	4,5	100,0	204
32-33	96,2	0,0	0,0	3,8	100,0	175
34-35	96,8	0,0	0,0	3,2	100,0	188

La proportion d'enfants de moins de 4 mois sous allaitement maternel exclusif est un indicateur reconnu sur le plan international, et qui se révèle très utile pour l'analyse de la pratique de l'allaitement maternel dans un pays. C'est également l'indicateur de choix de suivi des programmes de promotion de l'allaitement maternel. L'OMS recommande à cet effet que tous les enfants de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif. Les données de l'EDS-III montrent que la proportion des enfants sous AME est seulement de 21 % chez les jeunes enfants de la naissance à 1 mois et qu'elle tombe rapidement à moins de 10 % chez les nourrissons de 2 à 3 mois. Les enfants qui ne bénéficient pas de l'AME durant les quatre à cinq premiers mois de la vie sont particulièrement exposés aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës et aux affections allergiques.

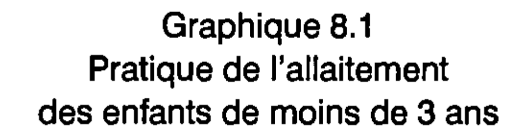
Concernant les pratiques d'alimentation des enfants de moins de 3 ans, le tableau 8.3 et le graphique 8.1 montrent que dès, le premier mois de vie, les enfants sénégalais reçoivent différents types d'aliments. En effet, 8 % reçoivent du lait pour bébés en boite, 5 % reçoivent du lait frais en plus du lait maternel et 4 % reçoivent d'autres liquides. Mais l'introduction d'aliments de complément qui, normalement, doit se faire vers le 4ème-5ème mois ne concerne que 13 % des enfants. Cette proportion a très peu varié par rapport à celle de l'EDS-II de 1992-1993 qui était de 12 %. L'OMS recommande que tous les enfants de 4-6 mois reçoivent des aliments de complément en plus du lait maternel car celui-ci n'est plus suffisant, à lui seul, pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant et lui assurer une croissance optimale.

Tableau 8.3 Allaitement et alimentation de complément par âge de l'enfant

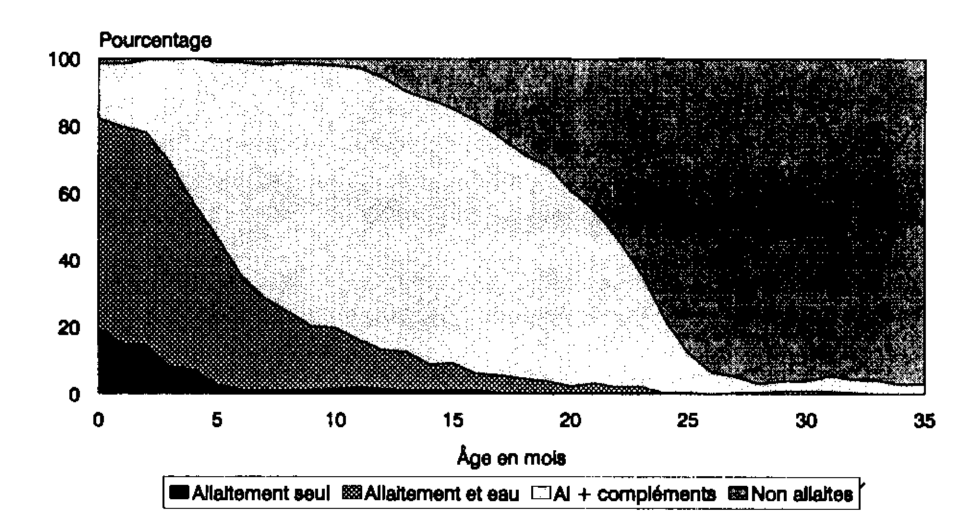
Pourcentages d'enfants de moins de deux ans et allaités par âge (en mois) selon le type d'aliment de complément reçu, et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EDS-III Sénégal 1997

Âge en mois	Aliments de complément: Lait pour bébé	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation du biberon	Effectif
0-1	8,4	4,5	3,7	0,3	4,2	178
2-3	5,4	8,5	13,5	4,0	3,4	318
4-5	8,8	11,0	33,1	13,3	3,3	279
6-7	5,3	13,8	41,2	30,7	0,0	208
8-9	9,6	12,0	46,0	50,8	1,3	180
10-11	13,4	16,5	49,7	64,9	0,5	187
12-13	9,1	17,7	43,7	76,4	0,0	268
14-15	6,8	19,3	47,0	76,6	0,6	231
16-17	7,7	23,1	42,5	84,9	2,1	150
18-19	4,6	16,3	42,5	85,3	0,6	144
20-21,	12,6	15,6	47,1	83,9	1,5	110
22-23	11,5	16,1	54,8	84,7	1,4	79
24-25	(1,8)	(22,5)	(40,5)	(88,3)	(0,0)	32

Note: Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de compléments peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de compléments
[1] Non compris l'eau
( ) Basé sur moins de 50 cas



Graphique 8.1
Pratique de l'allaitement
des enfants de moins de 3 ans



Note: Moyenne mobile sur trois mois

EDS-III Sénégal 1997

L'alimentation au biberon qui est fortement déconseillée, est extrêmement faible au Sénégal. La proportion d'utilisation est de 4 % chez les enfants de 0-1 mois, 3 % chez ceux de 2-3 mois et également de 3 % chez les enfants de 4-5 mois. D'après l'EDS-II de 1992-1993, la part des enfants de moins de 1 mois qui étaient alimentés au biberon n'excédait pas 7 %.

L'utilisation du biberon pour l'alimentation des jeunes enfants expose souvent ces derniers à des problèmes de santé (infections bucco-pharyngées, gastro-entérites ...) surtout lorsque les conditions d'hygiène sont très précaires et que les mères ignorent les impératifs d'un tel mode d'alimentation. Il est aussi conseillé d'utiliser d'autres ustensiles pour faire manger les enfants de plus de 4 mois comme le verre, le bol ou la cuillère car ils sont plus faciles à nettoyer.

8.2 DURÉE D'ALLAITEMENT

Le tableau 8.4 présente la durée médiane et la fréquence de l'allaitement maternel chez les enfants de moins de 6 mois selon les caractéristiques socio-démographiques et selon le type d'assistance à l'accouchement. Sans tenir compte du type d'allaitement, la durée médiane est de 20,9 mois au niveau national. Elle était de 20,1 mois en 1992-1993. En tant que comportement, l'allaitement varie peu selon les facteurs socio-économiques et culturels. Par milieu de résidence, la durée médiane en milieu rural (21,6 mois) est supérieure de 3 mois à celle en milieu urbain (18,6 mois). Selon la grande région de résidence, les durées médianes varient d'un minimum de 18,1 mois au Nord-Est à un maximum de 21,6 au Sud. Par ethnie, la durée médiane de l'allaitement est légèrement inférieure chez les Wolof (20 mois) par rapport aux autres ethnies (entre 20,7 mois et 21,4 mois).

Le niveau d'instruction des mères influe négativement sur la durée de l'allaitement maternel : la médiane varie de 12,3 mois chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus à 21,5 mois chez celles qui n'ont aucune instruction. Ces données sont sensiblement les mêmes que celles observées en 1992-1993.

L'assistance à l'accouchement influe également sur la durée de l'allaitement : la médiane est sensiblement inférieure chez les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance d'un personnel de santé (19,8 mois) par rapport à la médiane de ceux dont les mères ont accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle (23 mois) ou par rapport à la médiane de ceux dont les mères n'ont reçu aucune assistance (21,5 mois). Selon le sexe de l'enfant, la durée médiane de l'allaitement est la même chez les deux sexes (20,9 mois).

Le tableau 8.4 présente également la durée moyenne et la moyenne "prévalence/incidence" d'allaitement. La prévalence est définie comme le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête, et l'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre est estimé par les naissances d'une période de 36 mois et ce pour éviter les biais de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne de l'allaitement en mois. Pour l'ensemble du pays, la durée moyenne d'allaitement "prévalence/incidence" est de 20,3 mois. Elle était de 20,4 mois en 1992-1993.

Pour ce qui est de la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de 6 mois, le même tableau montre qu'au cours des dernières 24 heures ayant précédé l'enquête, la quasi-totalité des enfants (95 %) de moins de six mois ont été allaités six fois ou plus. La fréquence de l'allaitement varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques. Les enfants les moins fréquemment allaités sont ceux du milieu rural (94 %), ceux vivant dans la région du Centre et du Sud (respectivement 92 % et 93 %), ceux appartenant à l'ethnie Diola (87 %), et ceux dont les mères ont une instruction primaire (94 %).

Tableau 8.4 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durées médianes de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentages d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

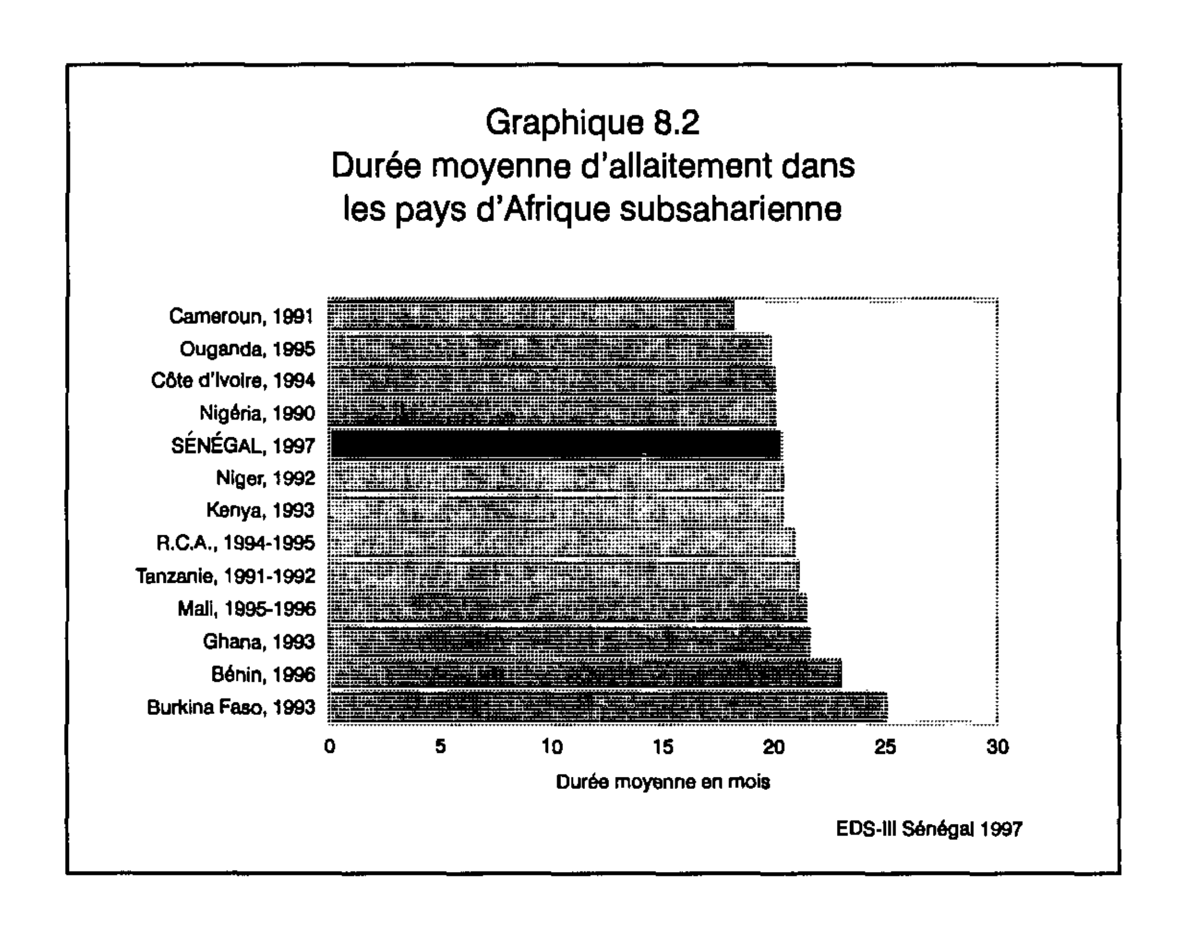
	Durée médiane en mois				Enfants de <6 mois	
Caractéristique	Ensemble de allaitement	Exclusivement allaités	Allaitement et eau[1]	Effectif d'enfants	% ayant reçu le sein 6 fois ou plus dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	20,9	0,4	2,4	2 124	94,9	343
Féminin	20,9	0,5	4,0	2 088	95,4	437
Milieu de résidence						
Urbain	18,6	0,5	2,5	1 377	97,1	275
Rural	21,6	0,5	4,8	2 835	94,2	505
Grande région						
Ouest	20,2	0,5	5,1	1 281	98,3	257
Centre	21,4	0,5	4,6	1 583	92,4	295
Sud	21,6	0,5	2,2	600	92,8	107
Nord-Est	18,1	0,5	2,2	748	97,8	121
Ethnie						
Wolof	20,0	0,5	4,1	1 565	95,7	305
Poular	20,7	0,4	2,3	1 097	97,2	182
Serer	21,3	0,4	4,8	665	95,4	120
Mandingue	21,4	0,4	2,2	260	97,4	47
Diola	21,1	0,7	2,3	173	87,3	32
Autre	19,7	0,5	2,0	453	91,4	95
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	21,5	0,5	4,6	3 181	95,3	572
Primaire	19,4	0,4	2,4	740	93,9	137
Secondaire ou plus	12,3	0,6	3,3	291	97,2	71
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement	19,8	0,5	3,2	2 447	95,4	471
Accoucheuse traditionnelle	23,0	0,4	5,0	574	94,2	98
Autres personnes ou pas d'assistance	21,5	0,6	4,9	1 184	95,7	210
Non déclaré	0,4	0,4	0,4	7	0,0	1
Ensemble des enfants	20,9	0,5	4,5	4 212	95,2	780

Note: Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les enfants exclusivement allaités

À titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement pour certains pays africains ayant effectué la même enquête sont présentées ci-dessous :

Pays	*Date de l'enquête*	*Durée (en mois)*
Burkina Faso	1993	25,0
Bénin	1996	23,0
Ghana	1993	21,6
Mali	1995-1996	21,4
Tanzanie	1991-1992	21,1
R. Centrafricaine	1994-1995	20,9
Kenya	1993	20,4
Niger	1992	20,4
SÉNÉGAL	1997	20,3
Nigéria	1990	20,1
Côte d'Ivoire	1994	20,0
Ouganda	1995	19,8
Cameroun	1991	18,2

La durée moyenne d'allaitement au Sénégal est pratiquement la même que dans la majorité des autres pays africains au Sud du Sahara (graphique 8.2).



CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Salif NDIAYE et Mohamed AYAD

Comme dans les enquêtes précédentes, l'étude de mortalité des enfants de moins de cinq ans est un des objectifs essentiels de l'EDS-III. En plus de l'examen du niveau actuel de la mortalité, l'EDS-III permettra, en outre, de mettre à jour l'analyse tendancielle de la mortalité.

L'évolution de la mortalité des enfants est étroitement liée aux conditions sanitaires et sociales du pays et son niveau constitue un bon indicateur du niveau de développement socio-économique.

Ce chapitre sera constitué de quatre parties. Dans la première partie, nous ferons un rappel de la méthodologie de collecte des données sur la mortalité. La deuxième partie sera consacrée à l'examen des niveaux et tendances et la troisième aux différentiels. Enfin, dans une dernière section, seront présentés les résultats sur les comportements procréateurs à haut risque de mortalité pour les enfants.

9.1 MÉTHODOLOGIE

Les indices de mortalité sont calculés à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire individuel. Dans cette partie du questionnaire, on a demandé aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie, et en cas de décès, l'âge au décès.

Cette méthode de collecte des données présente certaines limites. En effet, dans cette approche rétrospective, on ne dispose d'aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où leur nombre serait important et leur mortalité différente de celle des enfants dont la mère survit encore, les niveaux de mortalité mesurés s'en trouveraient affectés. De même, en limitant la collecte des données aux femmes de 15-49 ans, les informations recueillies ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédant l'enquête, la presque totalité des naissances (et des enfants de moins cinq ans décédés) sont issues de femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information n'est disponible sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

En outre, la validité des données peut être affectée par des erreurs liées à la collecte proprement dite. Il s'agit en particulier :

- du sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;

- des déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés, qui peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (0-4 ans avant l'enquête, par exemple) et, par conséquent, une surestimation de l'intervalle précédant (5-9 ans avant l'enquête).

Néanmoins, ces limites, inhérentes à la méthode de l'historique des naissances n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans la mesure des événements récents. Il faut noter que dans le cadre de ce rapport, on n'a procédé à aucun ajustement des données de l'historique des naissances.

L'analyse portera sur les indices suivants :

- Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;
- Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois;
- Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;
- Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;
- Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

9.2 NIVEAU GLOBAL ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ

Le tableau 9.1 présente les quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt cinq dernières années avant l'enquête par périodes quinquennales. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) qui indique le niveau actuel de la mortalité, sur 1000 naissances, 68 enfants décèdent avant l'âge de 1 an; et sur 1000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 76 décèdent avant d'atteindre cinq ans. Au total, environ 140 naissances meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

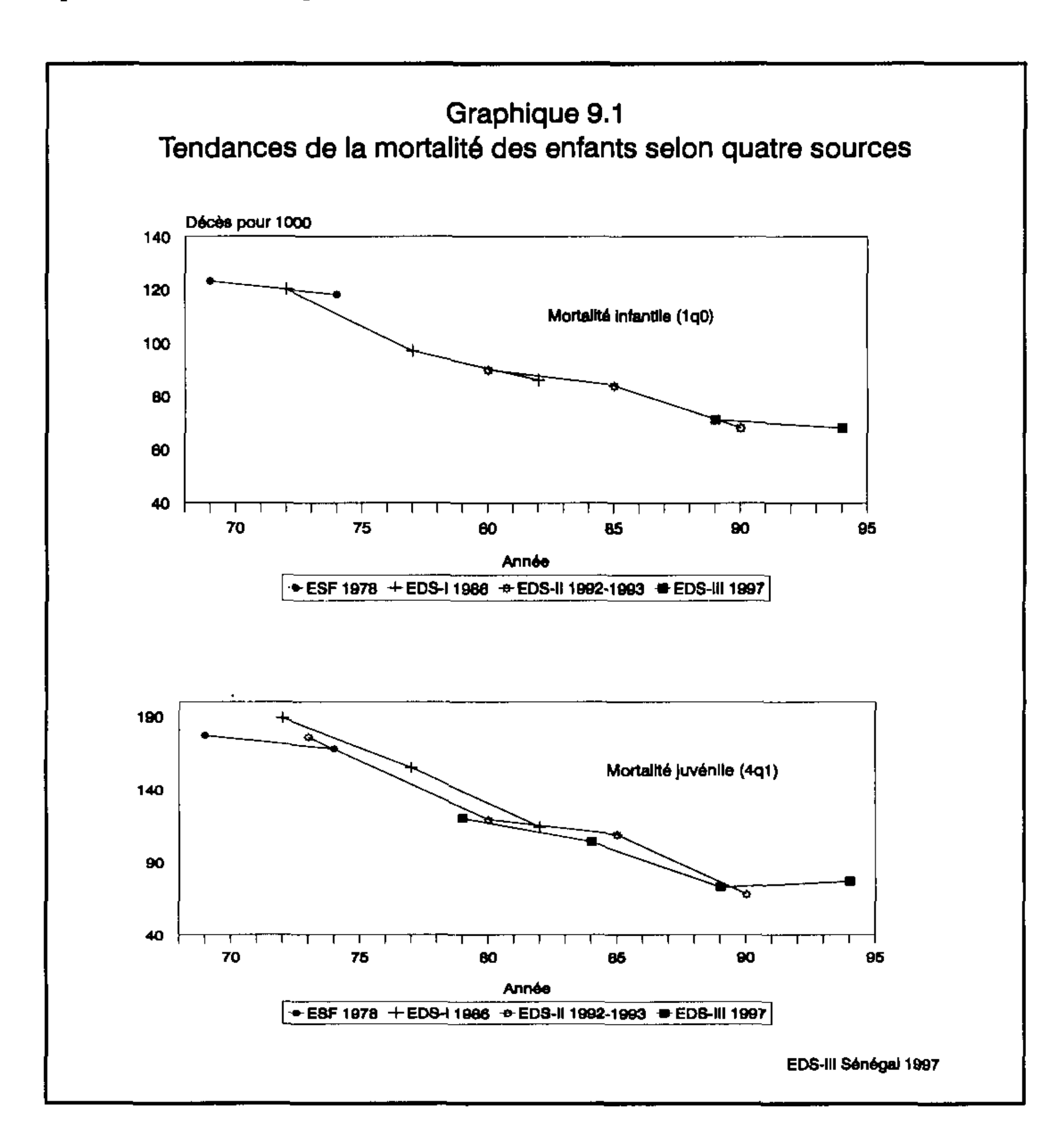
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EDS-III Sénégal 1997

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	37,4	30,3	67,7	76,5	139,0
5-9	38,5	32,7	71,2	73,2	139,1
10-14	39,5	36,8	76,3	104,2	172,6
15-19	39,9	44,9	84,8	119,9	194,5
20-24	49,9	55,6	105,6	149,0	238,8

La plus grande partie de la mortalité au cours de la première année intervient pendant le premier mois, puisque la probabilité de décéder dans ce seul mois est supérieure celle des 11 derniers mois (probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois). On observe en effet, des quotients de mortalité respectifs de 37 et 30 ‰ Enfin, l'égalité des niveaux de la mortalité infantile et juvénile, révélée dans l'EDS-II ne semble pas être remise en cause pour les dix dernières années précédant l'enquête. Au contraire, l'égalité des quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile pour la période de 5-9 ans avant l'EDS-III, qui correspond à peu de chose près à la période 0-4 ans avant l'EDS-II, confirme bien les résultats de l'EDS-II.

Sur la période des quinze dernières années (pour lesquelles les données rétrospectives sont probablement plus fiables), et même sur les 25 dernières années, on relève une tendance significative à la baisse de la mortalité. Cette tendance est cependant plus ou moins nette selon le type de quotient. En effet, les données suggèrent que le niveau de la mortalité néonatale est demeurée pratiquement invariable au cours des vingt dernières années (entre 37 et 40 ‰), alors qu'à l'inverse, la mortalité post-néonatale a régulièrement baissé dans la même période. Globalement, la mortalité infantile a sensiblement baissé dans le temps. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, le rythme de baisse observé au cours des 10 à 25 dernières années aurait été ralenti au cours des 10 dernières années. D'une manière générale, les résultats de l'EDS-III suggèrent une amélioration continue des conditions sanitaires des enfants de moins de cinq ans, mais cette amélioration semble avoir été moins soutenue au cours des 10 dernières années.

Cette tendance de la mortalité est confirmée par la comparaison des sources indépendantes, issues d'enquêtes réalisées selon des méthodologies identiques (graphique 9.1). Les résultats de ces enquêtes (ESF de 1978, EDS-I de 1986, EDS-II de 1992-1993 et EDS-III de 1997) montrent des baisses sensibles, plus notables pour la mortalité juvénile que pour la mortalité infantile, au cours de l'ensemble de la période, mais avec une probable stabilisation pendant les toutes dernières années.



Toutefois, ces tendances récentes devraient être interprétées avec prudence dans la mesure où l'intervalle de confiance de l'estimation des différents quotients ne permet pas, dans certains cas, de confirmer ou d'infirmer avec précision les tendances apparentes, et cela d'autant plus que la taille de l'échantillon a beaucoup augmenté d'une enquête à la suivante. Une analyse plus fouillée des données, voire des recherches ultérieures pourraient permettre de mieux apprécier les tendances récentes de la mortalité. Une stratification selon le milieu de résidence (urbain-rural) qui constitue une variable de discrimination importante, en particulier, à cause des plans d'ajustement structurel et de la dévaluation du Franc CFA intervenue il y a cinq ans, qui ont davantage détérioré les conditions de vie des urbains, devrait être envisagée dans ce cadre.

9.3 VARIATIONS DIFFÉRENTIELLES DE LA MORTALITÉ

Le tableau 9.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour une période de dix ans précédant l'enquête (1987-1996). Le choix de la période de référence de dix années est destiné à minimiser les aléas qui pourraient être liés aux petits effectifs dans certains sous-groupes de la population.

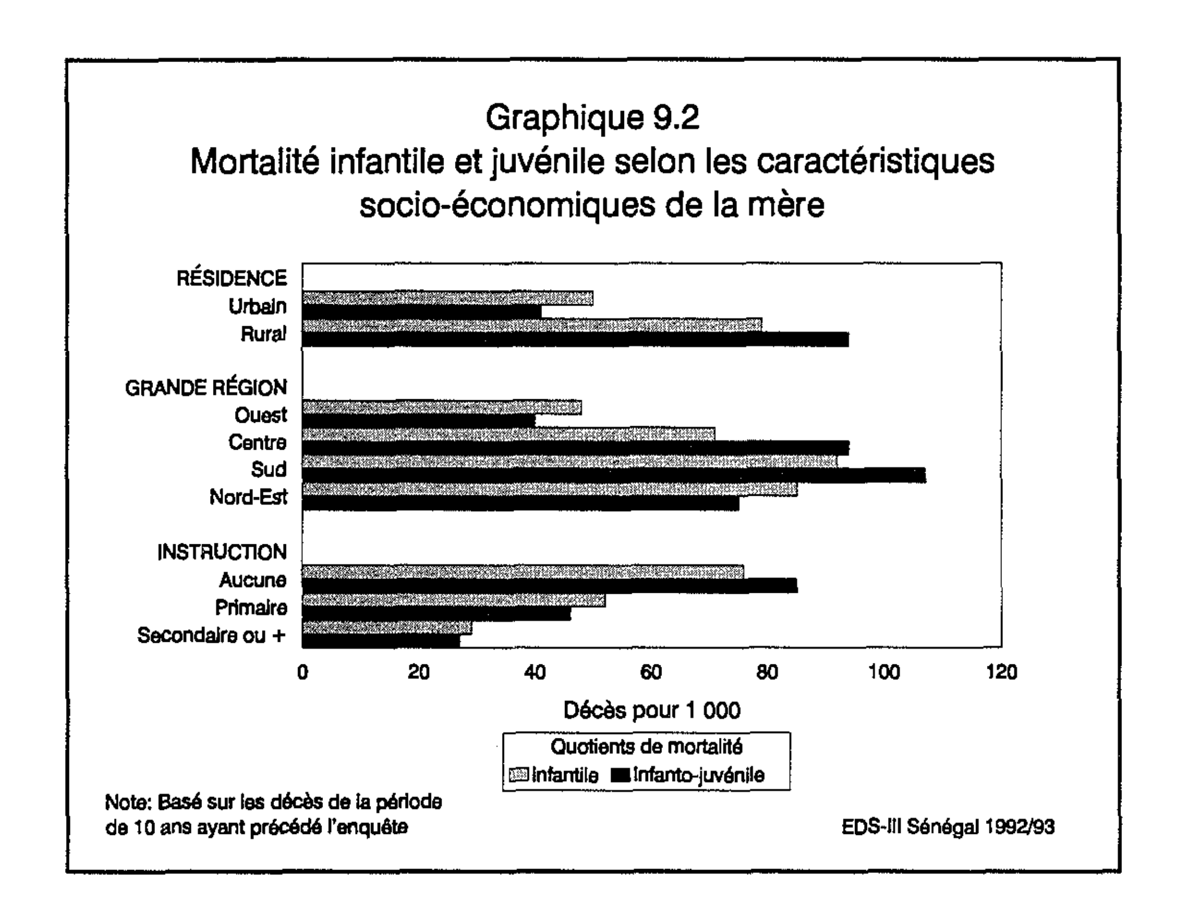
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	28,6	21,6	50,2	41,3	89,4
Rural	42,7	36,4	79,1	93,5	165,3
Grande région					
Ouest	27,3	20,8	48,1	40,5	86,6
Centre	39,6	31,6	71,2	94,2	158,7
Sud	46,7	45,0	91,7	106,5	188,5
Nord-Est	46,2	39,0	85,2	74,6	153,5
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	42,2	33,9	76,1	84,6	154,3
Primaire	24,1	27,9	52,1	46,2	95,8
Secondaire ou plus	19,8	8,9	28,7	26,5	54,5
Soins prénatals et assistance à l'accouchement					
Ni l'un ni l'autre	60,9	29,1	90,0	132,2	210,4
L'un ou l'autre	37,5	34,0	71,4	90,1	155,1
Les deux	29,7	26,6	56,4	70,2	122,6
Ensemble	38,0	31,5	69,4	75,1	139,3

Ce tableau et le graphique 9.2 mettent en évidence une grande diversité des conditions de mortalité sur le territoire national. Tout d'abord la nature du milieu de résidence constitue une variable de différenciation fondamentale dans la probabilité de décéder. Quel que soit le type de quotient, la probabilité

de décéder est 1,5 fois plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est au cours du premier mois de la vie que l'écart entre les campagnes et les villes est le moins important (43 contre 29 ‰, soit 1,5 fois plus). On observe des écarts relatifs voisins pour la mortalité post-néonatale. Par contre, entre 1 et 5 ans, les conditions de survie semblent particulièrement défavorables dans les campagnes, le risque de décès étant 2,3 fois plus important (93 ‰ contre 41 ‰ dans les villes). De la naissance au cinquième anniversaire, les enfants de mères du milieu rural ont une probabilité de décès deux fois plus élevée (165 ‰) que ceux issus de mères résidant en milieu urbain. Il est donc probable, avec le rythme d'accroissement urbain important, que la mortalité au niveau national se rapproche progressivement de celle du milieu urbain.



De même des différences importantes sont observées d'une région à une autre. Comme dans les enquêtes précédentes[1], les niveaux de mortalité les plus bas sont constatés dans la région Ouest (Dakar et Thiès) qui est la plus urbanisée et la plus instruite. Le Sud, et le Nord-Est dans une moindre mesure ont la mortalité au cours de la première année de vie la plus élevée. Par contre, entre 1 et 5 ans, la zone Sud a la mortalité la plus élevée du pays. Le quotient de mortalité juvénile y est de 106 ‰, contre 40 ‰ à l'Ouest, 75 ‰ au Nord-Est et 94 ‰ au Centre.

Le niveau d'instruction d'une femme est lui aussi un déterminant important de la survie de ses enfants. On observe en effet, une diminution régulière de la mortalité avec le niveau d'instruction. Les quotients de mortalité infantile et juvénile diminuent de près de 50 % quand on passe au niveau supérieur et sont près de 3 fois moins importants quand les femmes ont le niveau secondaire ou plus par rapport aux femmes n'ayant jamais fréquenté l'école. C'est surtout au niveau de la mortalité post-néonatale que l'effet

[1]Voir notamment le tableau 9.2, page 126, Rapport National de l'EDS-II de 1992-1993.

de l'instruction est le plus important. La mortalité entre 1 et 12 mois exacts est particulièrement faible chez les femmes qui ont un niveau secondaire ou plus (9 ‰) alors qu'elle est de 28 ‰ parmi les femmes de niveau primaire et 34 ‰ parmi celles n'ayant jamais fréquenté l'école. Par contre, le quotient de mortalité néonatal très élevé chez les enfants issus de mères non scolarisées (42 ‰), est du même ordre de grandeur parmi les deux autres catégories de femmes. Il semble que le seul fait d'avoir un niveau d'instruction primaire soit suffisamment important pour influer sur les causes endogènes (mortalité néonatale) alors qu'à l'inverse, c'est au-delà du niveau primaire que les femmes sont en mesure d'agir positivement sur les causes exogènes qui sont les plus déterminantes pendant la période post-néonatale.

La dernière caractéristique présentée dans le tableau 9.2 est relative à l'utilisation des services de santé qui constitue un déterminant essentiel de la mortalité. Elle est appréhendée ici par l'intermédiaire des soins prénatals et de l'assistance à l'accouchement. Les résultats présentés dans ce tableau indiquent que les enfants nés de femmes ayant bénéficié de soins prénatals et d'assistance à l'accouchement ont des risques de décès nettement moins élevés. Cependant, les écarts entre les quotients de mortalité sont très variables avec l'âge de l'enfant. Au cours de la première année de vie, l'effet de l'utilisation des services de santé est faible, voire négligeable (entre 2 et 7 ‰ d'écart) pendant la période post-néonatale (1 à 12 mois exacts). Inversement, le quotient de mortalité néonatale est deux fois moins important lorsque la femme a eu, à la fois, des soins prénatals et une assistance à l'accouchement (30 ‰) que si la femme n'a eu aucun soin maternel (61 ‰). Par ailleurs, entre 1 et 5 ans, on observe des rapports similaires dans ces deux groupes de femmes (respectivement 70 contre 132 ‰). Il faut enfin noter que le fait d'avoir eu seulement l'un ou l'autre de ces soins maternels, donc un minimum de soins maternels, a un effet réducteur très significatif de la mortalité au cours de l'enfance. Ce résultat montre clairement que l'éducation et l'environnement socio-économique des femmes (urbanisation) sont des facteurs essentiels de la mortalité des enfants. En effet, les femmes qui ont le plus accès aux soins prénatals et qui bénéficient le plus d'assistance appropriée à l'accouchement sont les femmes les plus instruites et celles du milieu urbain.

Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques et biologiques des mères et des enfants. Les quotients de mortalité infantile selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et la durée de l'intervalle intergénésique sont également représentés dans le graphique 9.3.

La surmortalité des enfants de sexe masculin n'est à peine perceptible qu'au cours du premier mois de vie. Par contre l'âge de la mère à la naissance de l'enfant confirme les résultats déjà observés : les enfants issus de mère trop jeunes (moins de 20 ans) et de mères trop âgées (40 ans ou plus) ont un risque de décès environ 1,5 fois plus important que ceux nés de femmes d'âges intermédiaires. Mais ce résultat n'est net que pendant la période néonatale. Entre 1 et 5 ans, des différences ne sont constatées qu'entre les femmes trop jeunes (87 ‰) et celles de 20 ans ou plus, la mortalité selon l'âge de la mère étant pratiquement invariable (entre 69 et 74 ‰) au-delà de cet âge.

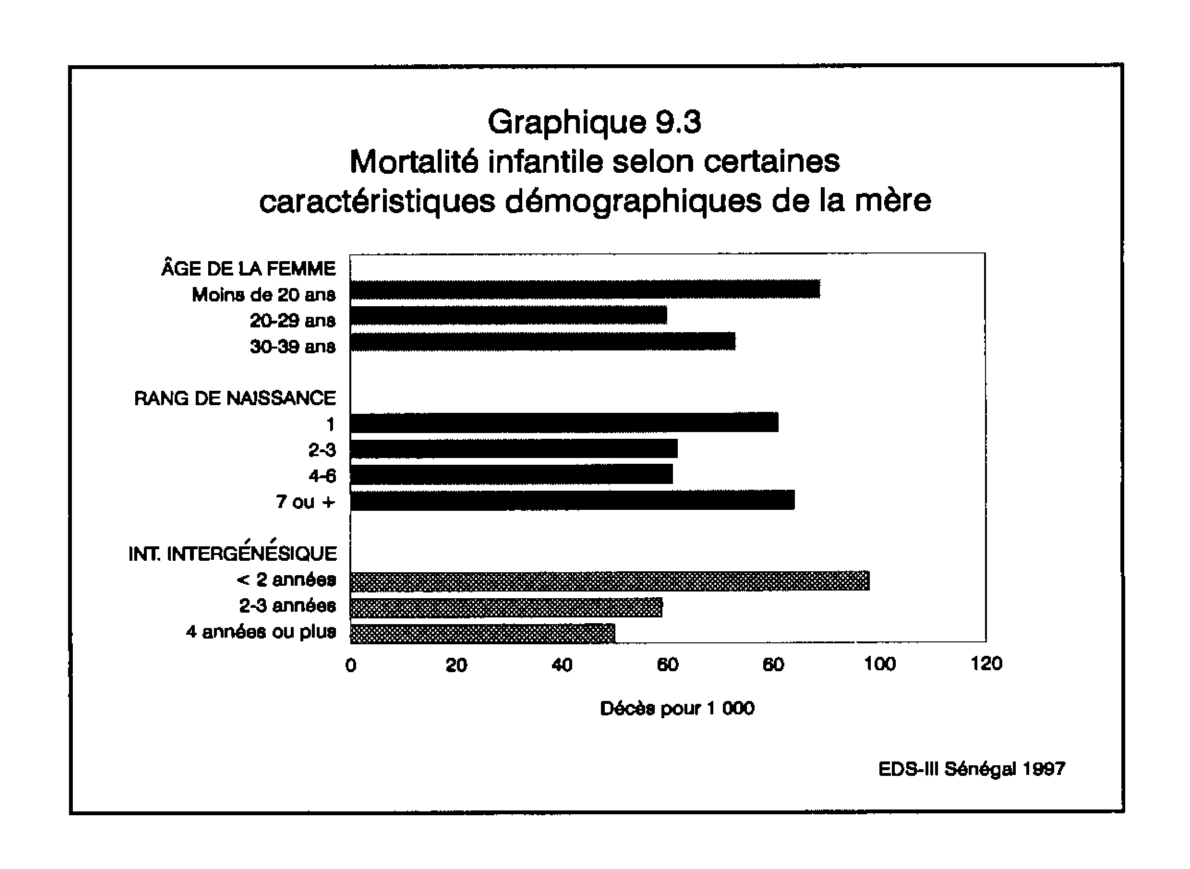
En ce qui concerne le rang de naissance, des variations des quotients de mortalité ne sont décelées que pendant la période néonatale (qui se répercutent sur toute la première année de vie) où les niveaux les plus élevés concernent les enfants de rang un et ceux de rang sept ou plus. Au-delà de 1 mois, la tendance est à la stabilité, et peut être à une légère hausse, a partir du rang 7 enfants ou plus.

Enfin, les risques de décès diminuent régulièrement avec la durée de l'intervalle avec l'enfant précédent. Au cours de la première année, la mortalité est environ deux fois plus élevée parmi les enfants précédés de leur aîné de moins de 24 mois d'intervalle que parmi ceux précédés de 48 mois ou plus. L'effet de l'intervalle tend à se réduire après 24 mois, mais il demeure très significatif. Les enfants précédés de leur aîné de moins de 24 mois ont un quotient de mortalité juvénile de 85 ‰, contre 52 ‰ pour ceux précédés de 48 mois plus.

Tableau 9.3 Mortalité des enfants par caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques des mères et des enfants, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	41,9	31,7	73,6	76,2	144,2
Feminin	33,8	31,2	65,0	73,9	134,1
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	52,6	36,1	88,7	87,2	168,2
20-29 ans	32,1	28,1	60,2	74,1	129,9
30-39 ans	37,8	35,5	73,3	70,5	138,7
40-49 ans	53,9	23,9	77,8	69,2	141,6
Rang de naissance					
1	52,6	27,9	80,5	74,4	149,0
2-3	31,7	30,2	61,9	73,0	130,3
4-6	30,2	30,9	61,1	74,9	131,4
7 ou plus	46,5	37,3	83,7	79,1	156,2
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	48,6	48,9	97,5	84,9	174,1
2-3 ans	31,1	27,8	59,0	75,9	130,4
4 ans ou plus	27,3	23,2	50,5	52,1	99,9



9.4 COMPORTEMENT PROCRÉATEUR À HAUT RISQUE

Une forte corrélation entre le comportement procréateur d'une mère et les chances de survie de ses enfants a été mise en évidence dans des études démographiques antérieures. Généralement, les naissances à hauts risques de décès sont celles issues de femmes d'âges de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (plus de 35 ans ou plus), celles à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois), et celles de rangs élevés (4 ou plus). Ces résultats sont, pour la plupart, confirmés dans le tableau précédent. L'analyse qui va suivre ne portera que sur les naissances des cinq dernières années qui ont été classées par niveau de risque croissant : 1) les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus; 2) les naissances appartenant à une seule catégorie à haut risque et, 3) les naissances correspondant à une combinaison de catégories à hauts risques.

La première colonne du tableau 9.4 montre que 54 % de toutes les naissances au Sénégal survenues dans les cinq années ayant précédé l'enquête appartiennent, au moins, à une catégorie à hauts risques; parmi ces naissances à hauts risques, 30 % (16 % rapportés à 53 %) correspondent à des hauts risques multiples. La deuxième colonne du tableau présente les "rapports de risque" qui permettent d'évaluer le risque supplémentaire de décès que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères. On définit un rapport de risque comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie de référence, à savoir les enfants n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques.

Un enfant de rang 1 court un risque de décéder de 35 % supérieur à celui que court un autre n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La procréation tardive de la mère (naissance à 35 ans ou plus) et la parité de rang élevé (7 enfants ou plus) ne sont pas généralement associées à un haut risque de décéder quand elles ne sont pas combinées avec un intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) qui constitue le principal facteur de hauts risques. En effet, comme le montre bien le même tableau 9.4, un enfant né moins de 24 mois après son aîné court un risque de décéder de 44 % supérieur à celui de la catégorie de référence.

En considérant toutes les catégories à hauts risques confondues, les enfants ont un risque de décéder 1,28 fois supérieur à ceux n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques, et pour certains comportements procréateurs spécifiques, à savoir un intervalle court, combiné avec un rang de naissance supérieur à 7, le rapport est de 1,8, ou une maternité tardive combinée avec un intervalle court et un rang élevé, le rapport est de 1,6.

De tous les facteurs de risque examinés ici, la longueur de l'intervalle intergénésique est sans aucun doute le plus déterminant. Ces résultats mettent donc en évidence toute l'importance de l'espacement des naissances dans l'amélioration des chances de survie des enfants, en plus de ses conséquences positives sur la réduction de la fécondité.

Dans la dernière colonne du tableau, une simulation destinée à déterminer les futures naissances à hauts risques, en l'absence de toute régulation de la fécondité, est proposée à partir de la proportion de femmes actuellement mariées qui, potentiellement, pourraient concevoir des enfants à hauts risques de décès. À partir de l'âge actuel des femmes, du temps écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, la catégorie à hauts risques à laquelle appartiendrait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête, est déterminée. On observe ainsi que 66 % de l'ensemble des enfants à naître se trouveraient dans une catégorie quelconque à hauts risques. Cette proportion est supérieure de 23 % à la proportion observée chez les enfants déjà nés (53 %). Ces résultats démontrent la nécessité de dynamiser les activités de PF, notamment parmi les femmes au comportement procréateur à hauts risques.

Tableau 9.4 Fécondité à hauts risques

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par hauts risques de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement mariées à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, par catégories de hauts risques croissants, EDS-III Sénégal 1997

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années: Pourcentage de naissances	Naissances dans les 5 dernières années: Rapport de risque	Pourcentage de femmes actuellement mariées[1]
Dans aucune catégorie à hauts risques	46,5	1,00	34,4
Naissances de rang 1 (RG=1)			
RG=1 et âge de la mère < 18 ans	12,4	1,16	6,3
RG=1 et âge > 18 ans	5,0	1,83	0,1
Ensemble des naissances de RG=1	17,4	1,35	6,4
Un seul haut risque			
Âge > 34: plus de 34 ans à la naissance	4,1	0,90	15,4
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	9,9	1,41	20,1
RG > 6: Rang de naissance 7 ou plus	6,0	0,94	1,1
Ensemble des hauts risques simples	37,5	1,25	43,0
Hauts risques multiples			
Âge > 34 et RG > 6	11,9	1,24	16,26
Âge > 34, IN < 24 et RG > 6	2,0	(1,57)	5,06
IN < 24 et RG > 6	1,9	(1,84)	1,31
Ensemble des hauts risques multiples	16,0	1,36	22,64
Ensemble des catégories à hauts risques	53,4	1,28	65,64
Total	100,0	-	100,0
Effectif	6 971	-	5 851

Note: Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à hauts risques.*
( ) Basé sur moins de 200 cas
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois, ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris les femmes stérilisées

Enfin, l'égalité presque parfaite des niveaux de hauts risques entre 1992-1993 (EDS-II) et 1997 (EDS-III)[2] traduit l'évolution très lente, voire la stabilité de l'impact des facteurs de risques présentés ici, et montre donc toute l'ampleur des efforts à mener dans le domaine de la santé de la reproduction.

[2] Voir Tableau 9.4, page 131, Rapport national d'analyse de l'EDS-II.

CHAPITRE 10

ENQUÊTE HOMME

Aliou GAYE

Dans le cadre de l'EDS-III, en plus des enquêtes ménage et individuelle-femme, un sous-échantillon d'hommes âgés de 20 ans et plus a été interviewé à l'aide d'un questionnaire spécifique. Cette enquête auprès des hommes a pour but d'appréhender les connaissances et les attitudes des hommes sénégalais sur la planification familiale (PF), leurs préférences en matière de fécondité ainsi que leurs connaissances du sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST). Les résultats de l'enquête-homme sont donc utiles pour la réalisation du programme de planification familiale qui pourrait ainsi être orienté vers les hommes, mais aussi vers les couples. Force est de constater que l'évaluation du programme de PF au Sénégal révèle une faible progression de la pratique contraceptive. Il convient de noter que le rôle de l'homme pourrait être prédominant dans l'utilisation ou non de la PF par les femmes. Ainsi, il apparaît qu'une prise en compte de l'homme dans les programmes de PF ne peut que faciliter l'adoption de la pratique contraceptive par un plus grand nombre de couples sénégalais.

Dans trois quart des ménages sélectionnés, une enquête individuelle auprès des hommes a été réalisée à l'aide d'un questionnaire reprenant certaines rubriques du questionnaire individuel auprès des femmes (voir Chapitre 1). L'enquête individuelle-homme a été réalisée de façon indépendante de celle des femmes, autrement dit, quel que soit le résultat de l'enquête auprès des femmes éligibles du ménage sélectionné, les hommes répondant aux critères de sélection au sein du ménage sont interviewés. Par ailleurs, pour garantir l'indépendance des deux types d'enquêtes individuelles, les enquêteurs avaient la charge d'interviewer les hommes en tête-à-tête, et les enquêtrices étaient responsables des interviews auprès des femmes.

Sur un échantillon de 5 253 hommes éligibles, 4 306 hommes ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 82 %. Parmi les hommes interviewés, 2 851 étaient en union; ce qui a permis de constituer 2 756 couples. Compte tenu de la polygamie, le nombre de couples devrait être supérieur au nombre d'hommes mariés. Mais dans cette étude, pour un homme en union polygame, une seule femme lui est rattachée pour former un couple. En outre, un homme peut être interviewé avec succès et non sa femme, et vice-versa.

10.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES HOMMES

Contrairement aux femmes qui pour être éligibles devaient être âgées entre 15 et 49 ans, aucune limite d'âge n'a été requise pour la sélection des hommes : pour être éligibles, ils devaient être âgés de 20 ans ou plus.

Le tableau 10.1 donne la répartition des hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats montrent que 33 % des hommes ont moins de 30 ans et 29 % ont plus de 50 ans. Un tiers des hommes (33 %) ont 5 enfants ou plus et 14 % ont entre 3 et 4 enfants. La proportion des hommes ayant 0-2 enfants a sensiblement augmenté entre 1992-1993 et 1997. En effet, elle est passée de 51 % en 1992-1993 à près de 53 % en 1997.

Concernant la situation matrimoniale, on observe que le mariage est relativement fréquent chez les hommes sénégalais : 64 % sont en union. Dans l'EDS-II de 1992-1993, la proportion des hommes mariés était légérement plus élevée (66 %). La baisse du pourcentage des mariés enregistrée en 1997 s'est produite

Tableau 10.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes enquêtés par âge, nombre d'enfants, état et type d'union, niveau d'instruction, milieu, région de résidence et activité, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique socio-démographique	Pourcentage pondéré	Effectif
Groupe d'âges		
<30	32,7	1 408
30-39	21,7	933
40-49	16,9	729
50 ou plus	28,7	1 236
Nombre d'enfants vivants		
0-2	52,5	2 260
3-4	13,9	599
5 ou plus	33,4	1 438
ND	0,2	9
État d'union		
Célibataire	33,0	1 421
Marié	64,0	2 756
Veuf	0,7	30
Divorcé	2,3	99
Type d'union		
Pas actuellement marié	36,0	1 550
Monogame	41,9	1 805
Polygame	22,0	947
ND	0,1	4
Niveau d'instruction		
Aucun	59,6	2 567
Primaire	19,9	858
Secondaire ou plus	20,5	881
Ethnie		
Wolof	38,6	1 664
Poular	24,9	1 071
Serer	16,2	697
Mandingue	5,6	240
Diola	5,5	236
Autre	9,2	398
Milieu de résidence		
Urbain	44,7	1 924
Rural	55,3	2 382
Grande région		
Ouest	40,9	1 762
Centre	31,6	1 360
Sud	13,4	578
Nord-Est	14,1	606
Activité		
Cadres, employés	8,0	347
Services, vendeurs	13,3	572
Agriculteurs	39,6	1 707
Ouvriers	23,8	1 026
Autres	4,8	207
Sans emploi	10,4	448
Total	100,0	4 306

au profit des célibataires dont le pourcentage est passé de 31 % en 1992-1993 à 33 % en 1997. Parmi les homme mariés, 42 % sont monogames et 22 % polygames. Ces niveaux étaient respectivement de 41 % et 25 % en 1992-1993. Ainsi, on observe une légère hausse de la monogamie et une baisse non moins importante de la polygamie, au cours de la période 1992-1993 et 1997.

Les résultats selon le niveau d'instruction révèlent que la fréquentation scolaire reste relativement faible chez les hommes : 60 % n'ont aucune instruction, 20 % ont le niveau primaire et 20 % ont atteint le secondaire ou plus. En comparant ces données à celles de l'EDS-II, on constate qu'à l'image des femmes, la scolarisation des hommes a augmenté. En effet, en 1992-1993, 69 % des hommes étaient sans instruction, 15 % avaient atteint le niveau primaire et 16 % le niveau secondaire ou plus.

L'échantillon des hommes de l'EDS-III est principalement constitué de Wolof (39 %), de Poular (25 %) et de Serer (16 %). Selon le lieu de résidence, on observe que plus de la moitié des hommes interviewés habite en milieu rural (55 %), et que près de 73 % des hommes habitent dans les régions de l'Ouest et du Centre; ce dernier résultat est identique à celui trouvé à l'EDS-II (73 %).

Les données de l'EDS-III montrent que le chômage est relativement faible chez les hommes interviewés : un homme sur 10 est sans emploi. En outre, on observe que près de deux hommes sur cinq travaillent dans l'agriculture et qu'un homme sur quatre est ouvrier.

10.1.1 Instruction

Comme nous l'avons déjà indiqué, l'instruction reste faible au Sénégal aussi bien chez les hommes que chez les femmes, bien qu'elle soit plus importante chez les premiers. En effet, les données de l'EDS-III de 1997 montrent que les hommes sont 1,2 fois plus instruits que les femmes, puisque 40 % d'entre eux ont, au moins, le niveau primaire contre 33 % chez les femmes. Le tableau 10.2 montre qu'il y a un effet de génération au niveau de l'instruction chez les hommes. En effet, plus les hommes sont jeunes, plus le niveau d'instruction est élevé : 58 % des moins de 30 ans ont, au moins, un niveau primaire, alors qu'au-delà de 50 ans, la proportion est de 16 % seulement.

Tableau 10.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence et l'activité, EDS-III Sénégal 1997

	Niveau d'instruction atteint				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
< 30	41,9	30,4	27,7	100,0	1 408
30-39	53,5	19,4	27,2	100,0	933
40-49	60,8	16,4	22,7	100,0	729
50 ou plus	83,7	10,5	5,8	100,0	1 236
Milieu de résidence					
Urbain	34,2	27,3	38,5	100,0	1 924
Rural	80,1	14,0	5,9	100,0	2 382
Grande région					
Ouest	40,5	27,0	32,5	100,0	1 762
Centre	79,6	10,6	9,8	100,0	1 360
Sud	57,2	23,3	19,5	100,0	578
Nord-Est	72,6	17,2	10,2	100,0	606
Ethnie					
Wolof	59,5	18,7	21,8	100,0	1 664
Poular	68,7	16,1	15,2	100,0	1 071
Serer	57,5	22,7	19,8	100,0	697
Mandingue	61,4	20,2	18,4	100,0	240
Diola	37,5	29,1	33,3	100,0	236
Autre	51,2	25,1	23,7	100,0	398
Activité principale					
Cadres, employés	14,8	12,3	72,9	100,0	347
Services, vendeurs	59,2	20,0	20,7	100,0	572
Agriculteurs	82,3	13,6	4,1	100,0	1 707
Ouvriers	48,7	36,1	15,3	100,0	1 026
Autres	64,5	15,4	20,1	100,0	207
Sans emploi	31,2	14,9	53,9	100,0	448
Total	59,6	19,9	20,5	100,0	4 306

La fréquentation scolaire est surtout le fait des hommes habitant le milieu urbain. En effet, parmi les hommes du milieu rural, seuls 20 % ont un niveau primaire ou plus contre 66 % parmi les urbains. Au niveau régional, c'est à l'Ouest et au Sud que les niveaux d'instruction sont les plus importants : respectivement 60 % et 43 %. Le Centre reste la région où le niveau est le plus bas : un homme sur cinq a un niveau primaire ou plus.

Pour ce qui est de l'emploi, on observe les niveaux d'instruction les plus élevés chez les cadres/employés et les sans emplois : respectivement 85 % et 69 %. Les niveaux de scolarisation les plus bas sont observés chez les agriculteurs (18 %), suivis des vendeurs et des agents de services (41 %). Les ouvriers occupent la position intermédiaire avec un niveaux d'instruction de 51 %. Ce niveau d'ensemble cache certaines disparités. En effet, les proportions d'ouvriers (36 %) et de vendeurs/agents de services (20 %) ayant le niveau primaire sont les plus importantes, à l'opposé de celle des sans emploi (15 %). Ces derniers appartiennent à la catégorie des jeunes hommes de moins de 30 ans qui sont généralement bien instruits, qui ont effectué des études secondaires ou plus, et qui sont à la recherche de leur premier emploi.

Le niveaux d'instruction varie de 62 % chez les Diola à 31 % chez les Poular. Au niveau primaire, les pourcentages de scolarisés les plus élevés sont observés chez les Diola (29 %), suivis des Serer (23 %), et au niveau du secondaire ou plus, les pourcentages les plus élevés sont également observés chez les Diola (33 %), suivis des Wolof (22 %).

10.1.2 Polygamie

Fréquences de la polygamie

La polygamie, bien qu'étant une forme d'union courante au Sénégal, ne constitue pas la forme d'union dominante. En effet, parmi les hommes mariés, 34 % sont en union polygame (tableau 10.3). On observe que la pratique de la polygamie semble être positivement associée à l'âge. Les pourcentages d'unions polygames sont de moins de 4 % chez les hommes mariés de moins de 30 ans, 15 % chez ceux de 30-39 ans, 35 % chez les hommes de 40-49 ans, et 52 % chez ceux de 50 ans ou plus. Dans l'ensemble, la fréquence de la polygamie a enregistré une baisse de 4 points de pourcentage entre 1992-1993 et 1997 : le niveau était de 38 % en 1992-1993.

Tableau 10.3 Polygamie

Pourcentage d'hommes actuellement mariés qui sont en union polygame par âge, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge actuel				Tous âges
	< 30	30-39	40-49	50+	
Milieu de résidence					
Urbain	0,0	10,8	27,2	42,2	26,7
Rural	5,0	18,0	42,4	55,9	38,8
Grande région					
Ouest	1,6	9,1	27,8	45,7	28,3
Centre	4,8	18,7	44,9	53,7	39,2
Sud	4,1	22,3	35,6	55,9	38,3
Nord-Est	4,3	17,1	33,6	56,0	33,8
Niveau d'instruction					
Aucun	4,0	19,2	41,7	54,5	39,9
Primaire	1,9	8,3	27,3	48,1	24,1
Secondaire ou plus	5,1	9,4	22,4	16,7	15,5
Ethnie					
Wolof	2,9	12,7	41,9	56,2	38,2
Poular	4,9	18,1	28,1	47,3	29,5
Serer	0,7	8,7	27,5	45,9	30,1
Mandingue	0,0	14,4	40,3	67,6	42,8
Diola	19,6	13,5	24,7	48,4	34,0
Autre	0,0	29,8	44,8	48,2	36,6
Total	3,6	15,3	35,3	51,6	34,4

Considérant le milieu de résidence, on observe que la polygamie est plus fréquemment pratiquée en milieu rural qu'en milieu urbain. Le taux de polygamie[1] en milieu rural (39 %) est près d'une fois et demi celui du milieu urbain (27 %). L'analyse selon le groupe d'âges montre que la pratique de la polygamie est surtout le fait des générations les plus anciennes, quel que soit le milieu de résidence. Par région de résidence, le taux le plus faible est enregistré dans l'Ouest (28 %). Dans les autres régions, le taux de polygamie varie entre 34 % et 39 %.

Les résultats montrent que la scolarisation est un facteur discriminant en matière de pratique de la polygamie : le taux de polygamie passe de 16 % parmi les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus à 40 % parmi ceux qui sont sans instruction. Selon l'ethnie, on observe que la pratique de la polygamie est plus fréquente chez les Mandingue (43 %) et les Wolof (38 %) que chez les autres ethnies. C'est chez les poular que l'on observe le taux de polygamie le plus faible (30 %). Quelle que soit l'ethnie, on constate que la pratique de la polygamie est étroitement liée à l'âge sauf chez les Diola où le taux de polygamie chez les hommes de moins de 30 ans (20 %) est près de 1,5 fois plus important que le taux chez ceux âgés entre 30-39 ans (14 %).

Nombre d'épouses

Comme il a été mentionné plus haut, il y a un homme marié sur trois (34 %) qui a plus d'une femme; 25 % ont deux épouses et 9 % ont plus de deux épouses. L'intensité de la polygamie au Sénégal (mesurée par le nombre moyen d'épouses par homme marié) est de 1,5 femmes par mari. D'une manière générale, l'intensité de la polygamie varie peu selon les caractéristiques socio-démographiques de l'homme : elle tourne autour de la moyenne nationale (tableau 10.4).

Les hommes vivant en union polygame et ayant plus de deux femmes sont surtout ceux âgés de 50 ans ou plus, les hommes du milieu rural et des régions du Centre et du Sud, ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction et les hommes des ethnies Mandingue et Wolof.

10.1.3 Nombre d'enfants vivants

Pendant l'enquête, on a demandé à tous les hommes interviewés le nombre d'enfants biologiques encore en vie qu'ils ont, et ce quelle que soit la mère. Ainsi, dans l'analyse de la concordance entre époux sur le nombre d'enfants vivants, on peut observer des réponses différentes entre les membres d'un même couple.

Le tableau 10.5 donne la répartition des hommes actuellement mariés par nombre d'enfants vivants selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats montrent que près de 9 % des hommes en union ont déclaré ne pas avoir d'enfants. Les hommes mariés ont en moyenne 5,6 enfants survivants, soit 2,1 enfants de plus que les femmes (voir Chapitre 3 - Fécondité). En 1992-1993, la moyenne était pratiquement la même (5,5 enfants).

Le nombre moyen d'enfants vivants augmente régulièrement avec l'âge des maris : il passe de 1,0 chez les maris de moins de 30 ans à 8,3 chez ceux de 50 ans ou plus. Par ailleurs, la parité moyenne en milieu rural est parfaitement identique à celle en milieu urbain (5,6 enfants). Au niveau régional, le nombre moyen d'enfants par homme marié tourne autour de la moyenne nationale : il varie de 5,4 dans la région du Nord-Est à 5,8 dans les régions du Centre et du Sud.

---

[1]Le taux de polygamie est égal au rapport entre les hommes polygames et l'ensemble des hommes mariés.

Tableau 10.4 Nombre d'épouses

Répartition des hommes mariés par nombre d'unions, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre d'épouses 1	2	3+	Total	Effectif	Moyenne
Groupe d'âges						
< 30	96,3	3,6	0,1	100,0	263	1,0
30-39	84,7	14,0	1,3	100,0	659	1,2
40-49	64,7	30,8	4,6	100,0	666	1,4
50 ou plus	48,4	33,5	18,1	100,0	1 165	1,7
Milieu de résidence						
Urbain	73,3	20,9	5,7	100,0	1 001	1,3
Rural	61,2	27,8	11,0	100,0	1 751	1,5
Grande région						
Ouest	71,6	21,3	7,0	100,0	971	1,4
Centre	60,8	27,9	11,3	100,0	965	1,5
Sud	61,6	27,0	11,4	100,0	375	1,5
Nord-Est	66,2	26,9	7,0	100,0	440	1,4
Niveau d'instruction						
Aucun	60,0	28,6	11,3	100,0	1 988	1,5
Primaire	75,9	18,8	5,3	100,0	385	1,3
Secondaire ou plus	84,4	14,4	1,2	100,0	379	1,2
Ethnie						
Wolof	61,8	27,5	10,7	100,0	1 019	1,5
Poular	70,4	21,8	7,8	100,0	739	1,4
Serer	69,9	22,6	7,5	100,0	473	1,4
Mandingue	57,2	28,9	13,9	100,0	150	1,6
Diola	66,0	24,2	9,8	100,0	128	1,5
Autre	63,4	30,4	6,2	100,0	242	1,4
Total	65,6	25,3	9,1	100,0	2 752	1,5

Selon le niveau d'instruction, on note que la parité moyenne diminue quand le niveau d'instruction augmente : elle passe de 6,0 chez les hommes sans instruction à 4,3 chez ceux de niveau secondaire ou plus. Au niveau ethnique, la parité passe de 5,0 chez les Poular à 6,3 chez les Mandingue.

Comme il fallait s'y attendre, ce sont les hommes vivant en union polygame qui ont la fécondité masculine est la plus élevée : 8,9 enfants par homme marié polygame contre 3, 9 enfants chez les monogames. Chez les hommes polygames, 39 % ont, au moins, 10 enfants contre seulement 5 % chez les hommes monogames.

10.2 PLANIFICATION FAMILIALE

Les hommes, surtout ceux qui sont mariés, peuvent avoir un rôle important dans la prise de décision concernant la dimension de la famille, le désir d'avoir des enfants, entre autres. Ainsi, leur connaissance et leur attitude vis-à-vis de la planification familiale peuvent influencer directement les comportements contraceptifs de leurs épouses. Pour cette raison, à l'instar du questionnaire des femmes, le questionnaire utilisé pour l'enquête des hommes comportait une section relative à la connaissance, à l'utilisation passée et actuelle de la contraception, à l'intention future d'utilisation et aux attitudes et opinions vis-à-vis de la planification familiale.

Tableau 10.5 Nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés par nombre d'enfants vivants selon l'âge, le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction, l'ethnie et le type d'union, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 +	Total	Effectif	Nombre moyen d'enfants
Groupe d'âges														
< 30	39,8	35,1	14,2	7,1	3,3	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	266	1,0
30-39	12,3	17,9	22,1	19,5	13,0	6,5	4,1	2,5	0,7	0,5	1,0	100,0	659	2,8
40-49	3,3	4,9	6,8	7,3	14,6	14,4	12,8	12,1	8,6	5,6	9,6	100,0	666	5,7
50 ou plus	2,6	2,4	2,9	6,5	8,5	8,8	9,3	11,9	7,8	5,9	33,3	100,0	1 165	8,3
Milieu de résidence														
Urbain	8,1	10,9	10,2	9,8	11,1	9,6	7,5	8,6	4,8	3,3	16,1	100,0	1 002	5,6
Rural	9,1	9,2	9,1	9,9	10,3	8,3	8,3	8,6	5,9	4,3	16,9	100,0	1 754	5,6
Grande région														
Ouest	9,3	9,6	10,4	11,4	10,3	7,8	6,7	9,2	5,3	3,1	17,0	100,0	974	5,6
Centre	7,9	8,9	8,4	9,4	11,4	9,3	8,8	8,7	5,4	4,6	17,1	100,0	966	5,8
Sud	7,0	10,0	9,8	8,6	9,9	10,4	8,3	9,7	6,8	4,0	15,5	100,0	375	5,8
Nord-Est	10,7	12,4	9,8	8,6	9,9	8,5	8,8	6,0	5,4	4,3	15,6	100,0	440	5,4
Niveau d'instruction														
Aucun	8,3	8,6	7,9	9,4	10,4	8,9	8,3	8,8	6,2	4,4	18,8	100,0	1 991	6,0
Primaire	9,2	13,5	11,7	9,6	12,1	7,9	7,0	8,1	3,7	2,5	14,9	100,0	385	5,2
Secondaire ou plus	10,1	12,8	16,0	12,9	9,8	9,0	7,6	7,8	4,2	2,9	6,7	100,0	380	4,3
Ethnie														
Wolof	8,4	8,9	8,1	10,5	10,7	8,8	8,1	7,6	5,7	4,2	19,0	100,0	1 019	5,8
Poular	11,6	12,7	12,2	8,5	10,5	8,0	7,9	7,2	5,4	3,7	12,4	100,0	743	5,0
Serer	6,4	7,6	10,0	9,7	10,1	10,2	7,4	11,2	4,8	2,6	19,8	100,0	473	6,0
Mandingue	6,1	10,0	7,3	7,4	12,7	8,8	5,8	10,4	7,4	7,0	17,0	100,0	150	6,3
Diola	1,5	7,6	7,4	10,8	11,6	9,1	13,5	13,7	6,4	4,6	13,7	100,0	128	6,2
Autre	10,7	10,6	9,0	12,7	9,5	8,1	7,6	7,9	5,2	4,0	14,7	100,0	242	5,2
Type d'union														
Monogame	11,8	14,0	12,7	12,5	13,0	10,1	7,1	7,7	4,1	1,9	5,1	100,0	1 805	3,9
Polygame	2,5	2,0	3,5	4,8	6,0	6,3	9,8	10,3	8,2	7,8	38,6	100,0	947	8,9
Ensemble des maris	8,7	9,8	9,5	9,9	10,6	8,8	8,0	8,6	5,5	3,9	16,6	100,0	2 756	5,6

10.2.1 Connaissance de la contraception

Le tableau 10.6 montrent que la connaissance de la contraception est très élevée chez les hommes. En effet, près de 90 % des hommes mariés connaissent, au moins, une méthode contraceptive. Ce niveau de connaissance est plus élevé que celui des femmes mariées (86 %). Chez les hommes qui ne sont pas mariés, le niveau de connaissance atteint 95 %.

La majorité des hommes connaissent une méthode moderne (79 % chez les mariés et 95 % chez les non mariés). Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, la connaissance atteint respectivement 68 % et 56 %. Les résultats de cette enquête montrent que la connaissance de la contraception s'est améliorée par rapport aux résultats de l'EDS-II de 1992-1993. Dans l'enquête précédente, les niveaux de connaissance étaient de 87 % chez les hommes non-mariés et de 80 % chez les hommes mariés.

Tableau 10.6 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de maris et célibataires connaissant une méthode contraceptive spécifique, EDS-III Sénégal 1997

Méthode contraceptive	Connaît une méthode	
	Maris	Célibataires
N'importe quelle méthode	89,9	94,9
Méthode moderne	79,3	94,5
Pilule	60,7	70,3
DIU	38,0	41,0
Injection	37,0	34,4
Norplant	11,7	11,3
Méthodes vaginales	12,4	20,9
Condom	68,0	93,2
Stérilisation féminine	36,7	35,8
Stérilisation masculine	7,5	9,6
Méthode traditionnelle	67,6	56,3
Continence périodique	27,4	40,5
Retrait	28,4	34,2
Gris-gris	45,4	18,3
Abstinence prolongée	8,2	1,4
Autres méthodes	5,9	2,9
ND	3,5	0,6
Effectif d'hommes	2 756	1 421

Tableau 10.7 Pratique de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de maris et de femmes mariés ayant utilisé à un moment quelconque une méthode contraceptive spécifique, EDS-III Sénégal 1997

Méthode contraceptive	Maris	Femmes mariées
N'importe quelle méthode	31,8	26,7
Méthode moderne	22,7	17,3
Pilule	8,1	11,2
DIU	2,7	4,0
Injection	1,0	3,2
Norplant	0,2	-
Méthodes vaginales	1,6	1,7
Condom	18,1	5,0
Stérilisation féminine	0,7	0,5
Stérilisation masculine	0,1	-
Méthode traditionnelle	17,4	14,5
Continence périodique	7,6	3,9
Retrait	4,0	2,5
Gris-gris	3,6	3,7
Abstinence prolongée	4,7	5,0
Autres méthodes	0,8	1,3
ND	0,3	0,0
Effectif d'hommes	2 756	5 851

Parmi les méthodes modernes, le condom (93 %), suivi de la pilule (70 %), du DIU (41 %), de la stérilisation féminine (36 %) et des injections (34 %) sont les méthodes les plus connues chez les hommes non-mariés. Chez les hommes mariés, l'ordre de connaissance est le même, mais les niveaux sont plus faibles, sauf pour la stérilisation féminine et les injections (37 %). Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, la continence périodique vient en tête (41 %) chez les non-mariés, alors que la méthode des gris-gris est la plus connue (45 %) chez les mariés.

10.2.2 Pratique de la contraception

On a demandé aux hommes, qui avaient déclaré connaître (de façon spontanée ou après description), au moins, une méthode contraceptive, s'ils l'avaient déjà utilisée à un moment quelconque de leur vie. Le tableau 10.7 donne le pourcentage des maris et des femmes actuellement mariés ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique selon l'âge. Près du tiers (32 %) des hommes mariés a déclaré avoir déjà utilisé une méthode de contraception. Ce sont les méthodes modernes qui ont été les plus utilisées (23 %). Pour les méthodes tradionnelles, la proportion est de 17 %. En comparant le niveau de pratique chez les hommes mariés à celui des femmes mariées, on constate qu'il est moins élevé chez les femmes (27 %). Cet écart s'explique principalement par la pratique du condom nettement plus importante chez les hommes que chez les femmes : 18 % contre 5 %. Pour les autres méthodes, elles sont généralement plus utilisées par les femmes que par les hommes.

10.2.3 Utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 10.8 porte sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Si près de 32 % des hommes mariés avaient déjà utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie, il n'y a que 15,7 % qui utilisaient la contraception au moment de l'enquête, dont 9,4 % utilisaient des méthodes modernes et 6,4 % des méthodes traditionnelles. Le condom (3, 7 %) est la méthode la plus

Tableau 10.8 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage des hommes actuellement mariés, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique socio-démographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Norplant	Méth. vaginales	Condom	Stéril. fémin.	Stéril. masculin	Une méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Gris-gris	Autres méthode	Abstinence
Milieu de résidence																
Urbain	25,2	19,1	7,5	3,1	1,1	0,5	0,3	5,9	0,6	0,0	6,1	3,5	0,3	0,6	0,6	0,1
Rural	10,3	3,9	0,6	0,3	0,2	0,0	0,0	2,4	0,3	0,1	6,4	0,8	0,0	1,0	4,3	0,3
Grande région																
Ouest	22,8	15,1	5,4	2,7	0,8	0,5	0,1	4,6	0,9	0,0	7,8	3,3	0,2	1,5	1,5	0,3
Centre	7,2	5,1	1,9	0,3	0,5	0,1	0,2	1,8	0,1	0,2	2,1	1,0	0,1	0,7	0,1	0,1
Sud	19,5	9,3	0,9	0,7	0,1	0,0	0,0	7,4	0,3	0,0	10,1	1,6	0,1	0,2	7,6	0,4
Nord-Est	15,5	6,4	2,8	1,0	0,3	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	9,1	0,2	0,1	0,3	8,4	0,0
Niveau d'instruction																
Aucun	8,8	2,9	0,9	0,3	0,2	0,0	0,0	1,2	0,3	0,1	5,8	0,8	0,1	0,8	3,5	0,3
Primaire	21,2	14,9	5,0	1,7	0,8	0,0	0,0	6,8	0,6	0,0	6,3	1,8	0,0	1,7	2,4	0,0
Secondaire ou plus	46,5	37,7	13,2	6,3	1,8	1,4	0,8	13,1	1,0	0,0	8,8	7,3	0,3	0,1	0,6	0,0
Ethnie																
Wolof	15,8	11,2	4,6	1,5	0,9	0,5	0,1	3,1	0,5	0,0	4,6	2,0	0,1	0,8	0,7	0,3
Poular	14,2	7,9	2,3	2,0	0,1	0,0	0,0	3,1	0,3	0,0	6,3	1,4	0,1	0,0	4,5	0,0
Serer	16,4	9,4	2,5	0,8	0,7	0,0	0,0	4,5	0,7	0,3	7,0	1,7	0,1	2,7	1,9	0,3
Mandingue	17,5	6,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	11,4	0,4	0,0	0,4	10,0	0,6
Diola	17,8	11,8	1,5	1,0	0,0	0,0	0,0	9,0	0,3	0,0	6,0	2,7	1,2	0,0	2,2	0,0
Autre	16,3	7,2	3,4	0,3	0,6	0,0	0,7	2,2	0,0	0,0	9,1	2,7	0,0	0,5	6,0	0,0
Nombre d'enfants vivants	4,2	3,9	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
0	21,5	14,5	4,3	0,7	0,9	0,5	0,5	7,7	0,0	0,0	7,0	4,2	0,0	0,7	2,1	0,0
1	27,8	21,2	6,1	5,8	0,0	0,6	0,0	8,7	0,0	0,0	6,6	1,3	0,1	0,5	2,6	0,0
2	19,3	9,8	3,2	0,3	1,3	0,0	0,6	4,3	0,0	0,0	9,5	3,4	0,0	1,0	4,2	0,6
3	14,0	7,5	2,7	1,1	0,5	0,1	0,0	2,3	0,7	0,1	6,5	1,5	0,2	1,0	3,3	0,2
4 ou plus																
Type d'union	17,2	11,1	3,6	1,6	0,7	0,3	0,2	4,6	0,2	0,1	6,1	2,3	0,1	0,8	2,3	0,1
Monogame	12,8	6,1	2,3	0,8	0,3	0,0	0,0	1,8	0,9	0,0	6,6	0,9	0,1	1,0	4,2	0,4
Polygame																
	15,7	9,4	3,1	1,3	0,5	0,2	0,1	3,7	0,4	0,1	6,3	1,8	0,1	0,8	3,0	0,2
Ensemble des maris	12,9	8,1	3,3	1,6	1,7	-	0,2	0,6	0,5	-	4,8	1,1	0,2	0,7	2,5	0,4
Ensemble des femmes																

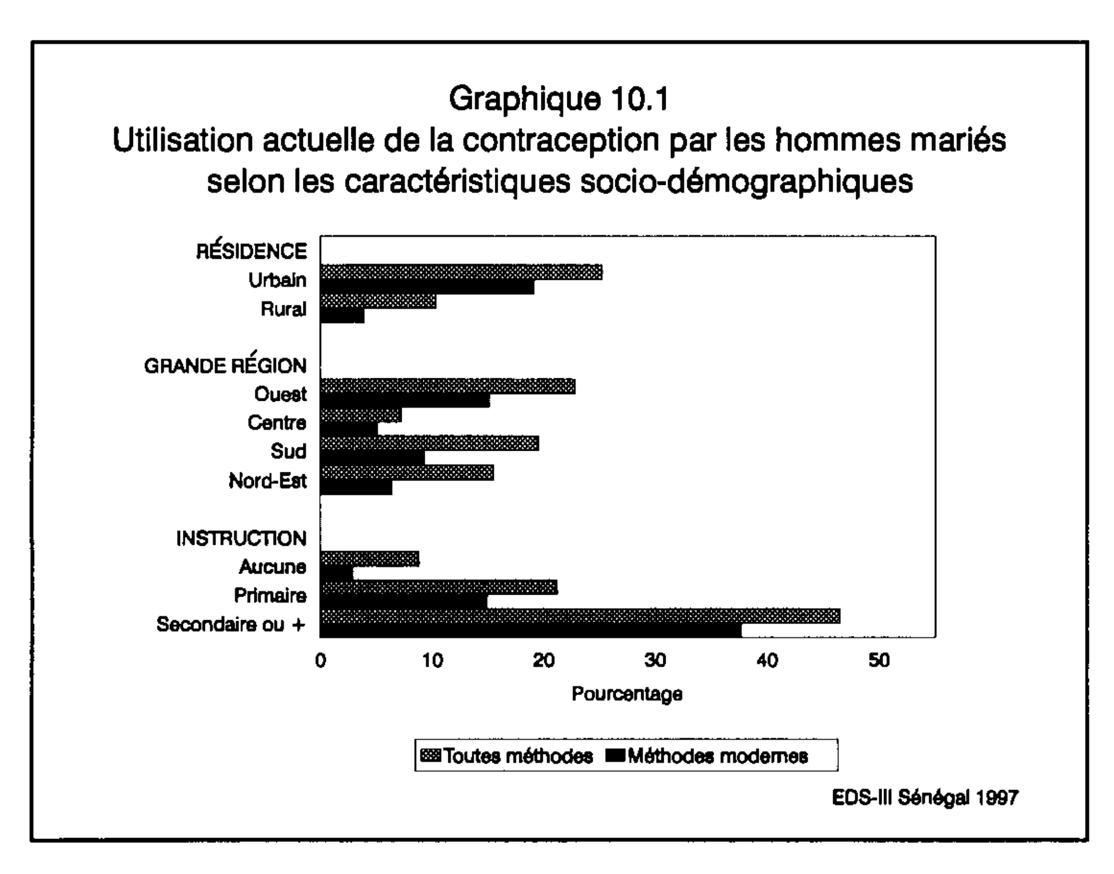
utilisée par les hommes mariés, suivie de la pilule (3,1 %), de l'abstinence prolongée (3,0 %), de la continence périodique (1, 8 %) et du DIU (1,3 %). Pour les autres méthodes, l'utilisation varie entre 0,1 % et 0,8 %.

Il faut noter que la prévalence contraceptive est légèrement moins élevée chez les femmes (12,9 %) que chez les hommes (15,7 %); la différence s'explique principalement par l'utilisation plus importante du condom par les hommes (3,7 % contre 0,6 %).

La prévalence contraceptive chez les hommes mariés est passée de 10,9 % en 1992-1993 à 15,7 % en 1997, soit une augmentation de 44 %. Pour les méthodes modernes, la prévalence a connu le même niveau d'augmentation : 6,5 % en 1992-1993 et 9,4 % en 1997.

Par ailleurs, le tableau 10.8 donne les taux de prévalence contraceptive par méthode utilisée et selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Par milieu de résidence, comme il fallait s'y attendre, les pourcentages d'utilisateurs sont plus importants en milieu urbain qu'en milieu rural, quelle que soit la méthode, à l'exception des gris-gris, de l'abstinence prolongée et de la stérilisation féminine. Pour ne citer que la contraception moderne, le taux de prévalence est de 19,1 % en milieu urbain et de 3,9 % seulement en milieu rural.

Au niveau des régions de résidence, on constate que l'Ouest a le taux d'utilisation le plus élevé (graphique 10.1). Pour l'ensemble des méthodes modernes, les zones se classent de la manière suivante : l'Ouest (15,1 %), le Sud (9,3 %) et le Nord-Est (6,4 %). Le taux le plus faible est observé dans la zone Centre (5,1 %). Sur le plan ethnique, on observe que la prévalence contraceptive varie peu d'un groupe ethnique à un autre. Cependant, les Diola (17,8 %) et les Mandingue (17,5 %) utilisent la contraception plus que les autres. Les Poular, comme à l'EDS-II de 1992-1993, restent le groupe ethnique qui utilise la contraception



contraception le moins (14,2 %). Pour les méthodes modernes, les Diola (11,8 %) viennent en tête, suivis des Wolof (11,2 %) et des Serer (9,4 %). Les Poular (7,9 %) et les Mandingue (6,1 %) sont, proportionnellement, les moins nombreux à utiliser la contraception moderne.

Comme on devait s'y attendre, l'utilisation de la contraception augmente avec le niveau d'instruction. Par exemple, la prévalence des méthodes modernes passe de 2,9 % chez les hommes sans aucune instruction, à 14,9 % chez ceux ayant une instruction primaire et à 37,7 % chez les hommes avec une instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, les plus fortes proportions d'utilisateurs sont observées chez les hommes ayant un à deux enfants. Les hommes ayant deux enfants paraissent être les plus grands utilisateurs de méthodes modernes (21,2 %). Enfin, les hommes monogames utilisent plus fréquemment que les hommes polygames (17,2 % contre 12,8 %) la contraception.

10.2.3 Utilisation future et méthodes contraceptives préférées

Aux maris ne pratiquant pas la contraception au moment de l'enquête, on a demandé s'ils avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir (tableau 10.9). Un peu plus de trois hommes mariés sur quatre (76 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'utiliser une méthode quelconque dans le futur. Cette proportion était de 75 % à l'EDS-II de 1992-1993.

Tableau 10.9 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EDS-III Sénégal 1997

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants					Ensemble
	0	1	2	3	4 +	
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	4,2	7,0	11,7	6,2	4,7	5,6
N'est pas sûr d'utiliser	10,2	9,8	10,5	8,9	5,8	7,3
N'a pas l'intention d'utiliser	55,6	50,7	52,0	53,7	76,0	67,6
ND	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser	10,1	15,4	14,7	14,8	4,5	7,8
N'est pas sûr d'utiliser	6,1	7,7	2,4	5,3	1,9	3,2
N'a pas l'intention d'utiliser	13,2	7,8	8,6	11,2	6,7	8,1
ND	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tous les hommes actuellement non-utilisateurs						
Intention d'utiliser	14,3	22,4	26,4	21,0	9,1	13,4
N'est pas sûr d'utiliser	16,2	17,5	12,9	14,1	7,7	10,5
N'a pas l'intention d'utiliser	68,9	58,5	60,7	64,8	82,8	75,7
ND	0,5	1,5	0,0	0,0	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	230	213	190	220	1 474	2 325

À l'opposé, 13 % ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. Parmi eux, 6 % seront des nouveaux utilisateurs potentiels de la contraception, et 9 % ont déjà eu recours à la planification familiale. Par ailleurs, le nombre d'enfants vivants a une influence négative sur l'intention d'utiliser : les hommes ayant 4 enfants et plus—qui sont aussi les plus âgés—sont moins nombreux (9 %) à vouloir utiliser une méthode dans l'avenir, que ceux ayant un enfant (22 %), deux enfants (26 %) ou trois enfants (21 %).

En ce qui concerne la méthode préférée pour une utilisation future (tableau 10.10 et graphique 10.2), la majorité des hommes mariés ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, s'est prononcée en faveur d'une méthode moderne (65 %). Par ailleurs, les trois principales méthodes modernes préférées sont par ordre d'importance : le condom (25 %), la pilule (24 %) et les injections (11 %). Chez les femmes, les méthodes préférées sont : la pilule (28 %), les injections (18 %) et les méthodes modernes vaginales (10 %). Le condom n'est choisi que par 3 % seulement des femmes candidates potentielles à la contraception.

Tableau 10.10 Méthode préférée

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir par méthode préférée, EDS-III Sénégal 1997

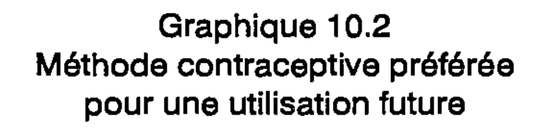
Méthode contraceptive	Intention d'utiliser
Pilule	24,1
DIU	5,2
Injection	10,7
Norplant	3,0
Méthodes vaginales	0,1
Condom	24,6
Condom/Spermicide	3,0
Stérilization	4,2
Continence périodique	1,5
Retrait	5,3
Autre	5,5
ND	12,9
Total	100,0
Ensemble	311

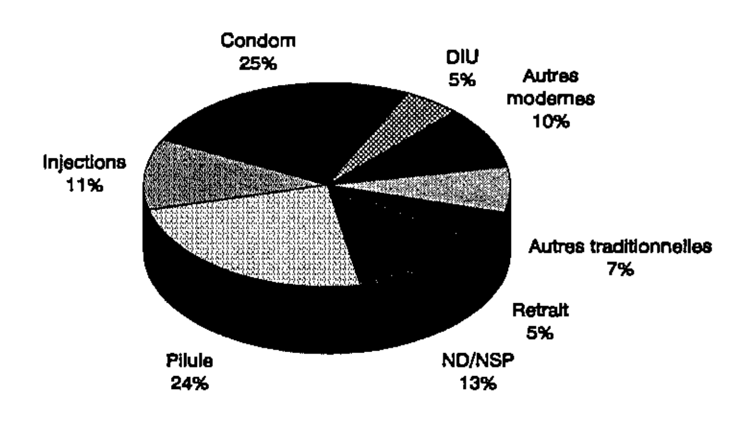
Comme pour le questionnaire des femmes, le questionnaire des hommes a collecté des informations sur les raisons pour lesquelles les hommes n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive. Il ressort du tableau 10.11 que dans l'ensemble, les principales raisons évoquées par les hommes mariés sont la religion (25 %), le désir d'avoir des enfants (24 %), la ménopause ou la stérilité de la femme (14 %) et l'opposition à la planification familiale (12 %). L'ampleur des raisons de non-utilisation varie selon l'âge. Chez les hommes de moins de 30 ans, la principale raison de non- utilisation est le désir d'enfants : plus de deux hommes sur cinq (43 %), alors que chez les hommes de 30 ans et plus, la religion est la raison la plus citée (26 %). En outre, la deuxième raison avancée par les hommes les plus jeunes est le manque d'information (15 %). Il faut noter que l'opposition à la planification familiale, comme raison de non-utilisation, a enregistré une hausse entre 1992-1993 et 1997 aussi bien chez les hommes les plus jeunes (4 % contre 13 %) que chez les hommes plus âgés (6 % contre 12 %).

10.2.4 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale

Ainsi que pour les femmes, on a demandé aux hommes quelles étaient leurs opinions et attitudes à l'égard de la planification familiale et la diffusion d'informations relatives à ce sujet; on leur a aussi demandé s'ils approuvaient ou non son utilisation, et enfin s'ils en discutaient avec leurs épouses.

Les résultats du tableau 10.12 montrent que plus d'un homme marié sur deux (55 %) approuve la diffusion de messages sur la planification familiale par le canal des média (radio ou télévision). Ce résultat est identique à celui de l'EDS-II de 1992-1993. L'approbation est plus élevée chez les hommes les plus jeunes : 68 % des maris de moins de 30 ans contre 33 % des maris de 50 ans et plus. De même, les ruraux semblent plus réfractaires que les citadins à l'utilisation des mass média pour véhiculer des messages sur la planification familiale (46 % contre 67 %). Les hommes qui approuvent le moins la diffusion d'informations sur la PF sont ceux habitant la région Nord-Est (47 %), ceux qui n'ont aucune instruction (40 %) et les hommes appartenant à l'ethnie Poular (51 %).


Graphique 10.2
Méthode contraceptive préférée
pour une utilisation future



EDS-III Sénégal 1997

Tableau 10.11 Raison de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des hommes mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle ils n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Raison de non-utilisation de la contraception	Âge		Total
	< 30	30 ou plus	
Veut des enfants	43,3	22,2	23,8
Manque d'information	15,0	8,0	8,5
Partenaire désapprouve	0,0	0,1	0,1
Coût trop élevé	0,0	0,1	0,0
Effets secondaires	0,0	0,3	0,2
Problèmes de santé	0,0	0,8	0,8
Difficile à obtenir	0,0	0,3	0,3
Religion	12,4	25,9	24,9
Opposé à la PF	12,8	11,8	11,9
Fataliste	7,8	3,5	3,8
Rapports sex, peu fréquents	0,0	0,5	0,5
Diff. à tomber enceinte	0,0	4,5	4,2
Ménopause, stérilisé(e)	0,0	15,6	14,4
Pas commode	5,4	1,9	2,1
Autre	2,0	3,8	3,7
Ne sait pas	1,3	0,6	0,7
ND	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	131	1 629	1 760

Tableau 10.12 Approbation de l'utilisation des média dans la diffusion de messages sur la planification familiale

Pourcentage de maris approuvant la diffusion d'information sur la planification familiale à la radio ou à la télévision, par caractéristiques socio-démographiques, selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

	Âge de l'homme				
Caractéristique	< 30	30-39	40-49	50 +	Total
Milieu de résidence					
Urbain	77,7	75,5	62,7	40,6	66,9
Rural	58,2	55,8	51,0	28,9	46,2
Grande région					
Ouest	72,7	79,2	62,3	38,4	64,4
Centre	61,3	52,7	52,6	32,3	48,1
Sud	76,0	57,9	58,2	27,2	54,4
Nord-Est	61,3	52,9	48,5	25,5	46,9
Niveau d'instruction					
Aucun	52,0	49,7	42,5	26,4	39,6
Primaire	78,5	73,5	64,2	58,0	72,3
Secondaire ou plus	82,1	89,8	89,0	77,3	85,2
Ethnie					
Wolof	69,7	69,4	50,5	31,3	55,6
Poular	62,2	51,9	61,1	31,3	51,1
Serer	71,2	75,4	70,6	38,8	61,1
Mandingue	77,1	51,9	52,7	26,5	53,9
Diola	75,4	72,4	59,3	27,6	58,3
Autre	66,6	66,0	45,8	35,7	55,9
Ensemble	68,4	65,2	56,7	32,6	55,4

Un peu plus de la moitié des hommes mariés ont répondu par l'affirmative à la question suivante "En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?" (tableau 10.13). Bien que les niveaux d'approbation concernant l'utilisation soient moins élevés que pour la diffusion de messages sur la PF, on constate que les variations observées au niveau des réponses suivent le même schéma : l'approbation est plus importante chez les maris les plus jeunes (66 % des moins de 30 ans contre 29 % des hommes de 50 ans ou plus), les maris du milieu urbain (64 % contre 41 % chez les ruraux), ceux qui sont les plus instruits (84 % parmi les maris ayant le niveau secondaire ou plus contre 35 % parmi ceux qui n'ont aucune instruction), ceux vivant dans la région de l'Ouest (62 %) et ceux appartenant à l'ethnie Serer (57 %). Ces résultats sont similaires à ceux trouvés à l'EDS-II de 1992-1993.

Le tableau 10.14 donne la répartition des hommes mariés selon l'âge et le nombre de fois qu'ils ont eu à discuter de la planification familiale avec leurs épouses au cours de l'année précédant l'enquête. Ces résultats montrent que la majorité des maris (77 %) n'ont jamais discuté de la planification familiale avec leurs épouses. À l'opposé, seuls 23 % ont déclaré avoir discuté de la planification familiale avec leurs femmes, dont 15 % (parmi les 23 %) en ont discuté trois fois ou plus. Si l'on considère l'âge des maris, on constate que c'est chez les hommes les plus âgés (50 ans ou plus) et les plus jeunes (moins de 30 ans) que la discussion de la planification familiale au sein du couple est plus faible : respectivement 90 % et 75 % des maris n'en ont jamais discuté avec leurs épouses. Un peu plus d'un homme sur cinq (22 %) âgé de 30-39 ans a discuté de la planification familiale le plus souvent au sein du couple et près d'un homme sur quatre (24 %) âgé de 40-49 ans en a fait autant.

Tableau 10.13 Attitudes des maris face à la planification familiale

Pourcentage de maris connaissant une méthode contraceptive et approuvant la planification familiale, par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge de l'homme < 30	30-39	40-49	50 +	Total
Milieu de résidence					
Urbain	76,5	73,2	59,4	36,3	64,4
Rural	53,5	49,8	44,4	25,0	41,2
Grande région					
Ouest	70,3	76,6	57,9	35,4	61,5
Centre	58,6	47,9	48,7	29,6	44,8
Sud	67,8	48,9	46,9	16,5	44,7
Nord-Est	61,4	48,4	45,1	22,0	44,4
Niveau d'instruction					
Aucun	47,9	45,4	36,3	23,1	35,4
Primaire	72,5	68,8	57,3	55,1	66,9
Secondaire ou plus	84,4	85,8	88,6	60,6	83,7
Ethnie					
Wolof	64,1	67,5	48,2	29,0	52,3
Poular	63,3	47,0	56,9	24,8	47,9
Serer	67,5	66,8	65,4	37,4	56,8
Mandingue	70,9	53,1	37,3	19,4	46,9
Diola	73,6	62,5	48,6	19,7	51,6
Autre	66,4	61,2	39,4	29,6	52,1
Ensemble	65,5	60,9	51,6	28,6	51,6

Tableau 10.14 Discussion de la planification familiale par le couple

Répartition (en %) des hommes connaissant une méthode contraceptive par nombre de fois qu'ils ont discuté de la planification familiale avec leur femme au cours de l'année ayant précédé l'enquête, selon l'âge actuel, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Nombre de discussions sur la planification familiale: Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	Non déterminé	Total	Effectif
< 30	74,5	10,9	12,6	1,9	100,0	266
30-39	66,5	11,5	21,8	0,2	100,0	659
40-49	64,7	10,6	24,4	0,4	100,0	666
50 ou plus	90,2	4,1	5,3	0,4	100,0	1 165
Ensemble	76,9	8,1	14,6	0,5	100,0	2 756

Le tableau 10.15 présente le pourcentage d'hommes mariés qui approuvent la planification familiale par perception de l'attitude de leur femme selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Près de 26 % des maris approuvant la planification familiale pensent que leurs épouses l'approuvent aussi, 13 % des maris ne savent pas si leurs épouses approuvent ou non la planification familiale et 4 % pensent que leurs épouses désapprouvent la PF. Selon les variables de différenciation, on observe que les maris qui pensent que leurs épouses approuvent, comme eux, la planification familiale sont plus fréquents chez les hommes âgés entre 30 et 49 ans (37 % chez les hommes de 40-49 ans et 36 % chez ceux de 30-39 ans), les citadins (43 % contre 16 % en milieu rural), ceux habitant la région de l'Ouest (38 %), les maris du niveau secondaire ou plus (70 %) et ceux du groupe ethnique Wolof (27 %).

Tableau 10.15 Attitudes des couples vis-à-vis de la planification familiale

Pourcentage d'hommes actuellement mariés qui approuvent la planification familiale par leur perception de l'attitude de leur épouse, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

	Âge de l'homme			
Caractéristique	Les deux approuvent	L'homme approuve, femme non	L'homme approuve, femme NSP	Effectif de maris
Groupe d'âges				
< 30	29,3	4,3	15,0	266
30-39	36,3	4,0	14,8	659
40-49	37,2	3,6	10,2	666
50 ou plus	12,1	3,7	12,7	1 165
Milieu de résidence				
Urbain	42,7	2,5	8,3	1 002
Rural	15,9	4,5	15,4	1 754
Grande région				
Ouest	37,9	4,3	10,1	974
Centre	18,9	3,1	17,1	966
Sud	18,7	5,6	8,8	375
Nord-Est	19,0	2,6	13,0	440
Niveau d'instruction				
Aucun	14,4	3,0	14,1	1 991
Primaire	40,1	7,9	10,5	385
Secondaire ou plus	70,0	3,7	8,3	380
Ethnie				
Wolof	27,3	3,8	12,2	1 019
Poular	23,5	2,8	13,2	743
Serer	26,6	5,8	17,4	473
Mandingue	20,4	3,5	8,4	150
Diola	23,9	6,1	5,4	128
Autre	27,4	2,4	12,0	242
Ensemble	25,6	3,8	12,8	2 756

10.3 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Le tableau 10.16 donne le pourcentage d'hommes mariés qui ne souhaitent plus avoir d'enfants selon le nombre d'enfants vivants. Dans l'ensemble, seulement 7 % des hommes mariés souhaitent limiter leur descendance; cette proportion était de 9 % à l'EDS-II de 1992-1993. La proportion des nullipares qui ne veulent pas d'enfants représente 2 %, cette proportion était inférieure à 2 % à l'EDS-II de 1992-1993. Une relation étroite semble se dégager entre la proportion des maris ne voulant plus d'enfants et le nombre d'enfants vivants qu'ils ont. En effet, plus le nombre d'enfants vivants augmente, plus le désir de limiter la descendance augmente chez les maris: moins de 1 % des primipares contre 14 % chez les maris ayant 6 enfants ou plus.

Tableau 10.16 Désir de limiter les naissances

Pourcentage d'hommes actuellement mariés qui ne veulent pas d'enfants par le nombre d'enfants encore en vie, selon les caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Nombre d'enfants vivants							Ensemble des hommes
	0	1	2	3	4	5	6 +	
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	0,0	1,2	14,7	15,2	17,1	27,6	16,0
Rural	3,2	0,9	1,2	0,8	2,6	3,8	7,2	4,3
Grande région								
Ouest	3,9	0,0	0,0	10,3	12,9	15,5	22,1	13,2
Centre	1,3	0,0	1,1	0,5	4,2	6,2	9,7	5,6
Sud	0,0	0,0	4,7	3,1	5,2	4,9	14,6	8,2
Nord-Est	1,3	2,7	1,4	8,1	4,5	7,2	7,0	5,2
Niveau d'instruction								
Aucun	3,1	0,9	1,3	1,2	3,7	4,5	9,5	5,8
Primaire	0,0	0,0	0,0	1,1	13,0	7,9	25,7	11,6
Secondaire ou plus	0,0	0,0	2,0	26,9	20,7	34,0	38,4	20,2
Ethnie								
Wolof	0,0	0,0	1,1	6,7	10,7	8,3	13,7	8,8
Poular	1,8	1,6	2,0	1,8	3,1	6,0	16,0	7,5
Serer	11,6	0,0	0,0	9,9	2,1	4,8	16,3	9,9
Mandingue	0,0	0,0	5,2	5,8	3,2	19,5	8,7	7,1
Diola	0,0	0,0	0,0	7,2	29,6	10,6	17,4	14,2
Autre	0,0	0,0	0,0	4,1	6,0	24,1	8,6	6,4
Ensemble	2,1	0,5	1,2	5,8	7,4	9,1	14,2	8,6

Si l'on considère les variables socio-démographiques, on observe que les maris qui désirent limiter le plus fréquemment leur descendance sont les citadins (16 % contre 4 % chez les ruraux), ceux habitant la région de l'Ouest (13 %), les maris ayant un niveau d'instruction (20 % parmi ceux du niveau secondaire ou plus contre 6 % parmi les maris sans aucune instruction) et ceux appartenant à l'ethnie Diola (14 %).

Pour mieux apprécier les préférences des hommes en matière de fécondité, on leur a posé la même question qu'aux femmes, à savoir le nombre d'enfants qu'ils souhaiteraient (ou aurait souhaité avoir) durant toute leur vie. Le tableau 10.17 indique que, pour l'ensemble des hommes, le nombre idéal moyen d'enfants est de 7,9. Pour les hommes mariés, le nombre moyen est de 9,5 enfants. Pour ce qui est du nombre idéal moyen chez les femmes, il est beaucoup moins élevé que chez les hommes : 5,3 enfants pour l'ensemble des femmes et 5,7 enfants pour les femmes mariées (voir Chapitre 6 - Préférences en matière de fécondité).

Tableau 10.17 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des hommes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants selon le nombre d'enfants vivants, EDS-III Sénégal 1997

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants 0	1	2	3	4	5	6 +	Ensemble des hommes
1	0,1	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1
2	2,9	2,3	3,4	1,4	1,6	1,6	1,1	2,1
3	9,4	12,1	5,1	6,6	2,3	3,3	1,9	6,2
4	17,1	16,0	14,7	13,0	5,6	3,2	3,2	11,1
5	19,5	14,3	12,7	12,6	8,2	7,0	3,8	12,3
6 ou plus	31,7	36,3	40,1	39,9	49,9	44,0	39,9	37,5
Réponses non numériques	19,3	18,5	24,1	26,3	32,2	40,8	50,0	30,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 631	346	290	297	304	247	1 191	4 306
Nombre idéal moyen	6,1	7,3	6,5	7,7	9,4	9,5	12,0	7,9
Tous les hommes	1 316	282	221	219	206	146	595	2 984
Nombre idéal moyen	7,7	8,0	6,6	7,9	9,5	9,5	12,1	9,5
Tous les hommes mariés	183	217	200	201	195	145	585	1 726

Presque quatre hommes sur dix (38 %) ayant donné une réponse numérique à la question sur le nombre d'enfants idéal souhaiteraient avoir 6 enfants ou plus. Les hommes qui aspirent à un nombre réduit d'enfants (entre 1 et 2 enfants) ne représentent que 2 %. Quel que soit le nombre d'enfants vivants, la majorité des hommes, d'ailleurs comme les femmes, désirent une famille de quatre enfants ou plus, ce qui confirme l'attitude encore pronataliste des Sénégalais.

Près du tiers des hommes interviewés (31 %) n'a pas donné de réponse numérique à la question sur le nombre idéal d'enfants. La fréquence des réponses non numériques semble être fortement liée au nombre d'enfants vivants : elle passe de 19 % chez les hommes ayant un enfants vivant à 50 % parmi ceux ayant 6 enfants ou plus.

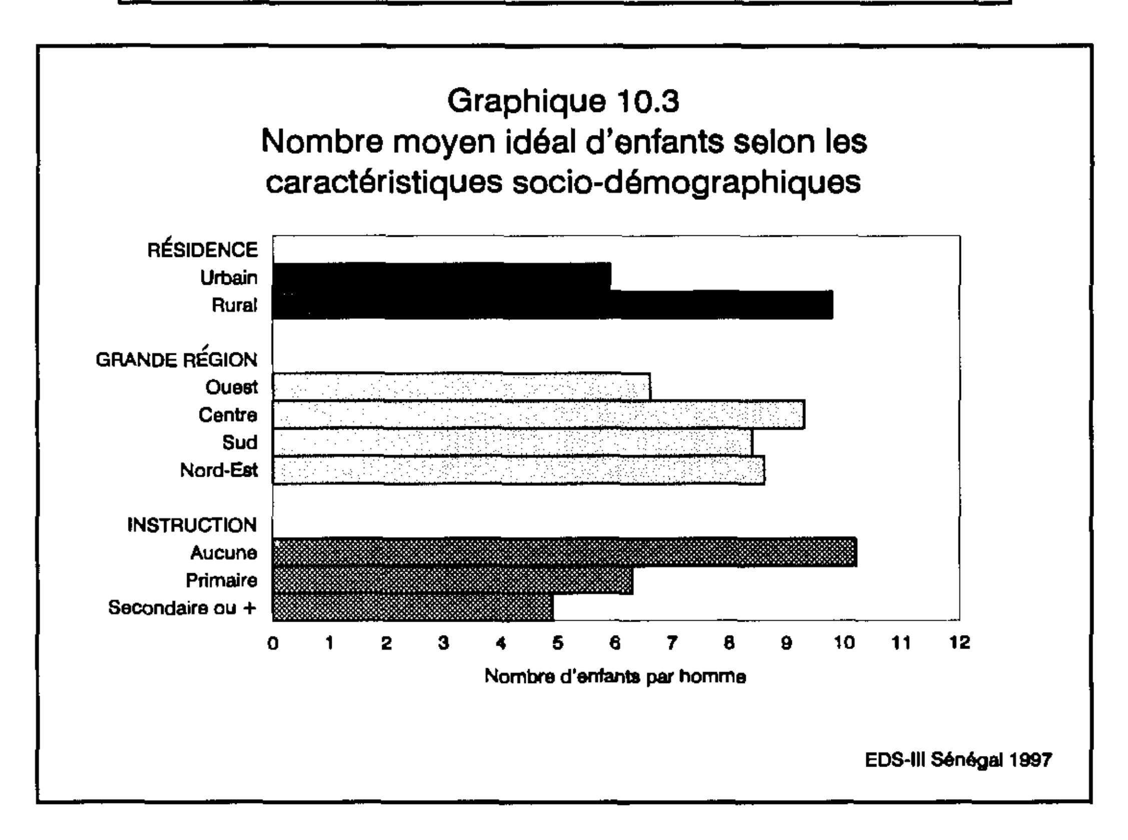
Le tableau 10.18 montre que le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des hommes varie selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence, les hommes ruraux semblent désirer plus d'enfants que les hommes urbains, quel que soit le groupe d'âges. L'écart absolu entre les deux milieux est de 3,9 enfants (5,9 dans l'urbain contre 9,8 dans le rural). Par grande région de résidence, les hommes de l'Ouest semblent désirer le moins d'enfants (6,6 enfants), alors que ceux du Centre désirent le plus d'enfants (9,3). Dans les deux autres régions, le nombre moyen désiré est de 8,4 enfants dans le Sud et de 8,6 enfants dans le Nord-Est.

En ce qui concerne l'ethnie, les hommes des ethnies poular et serer se distinguent par le nombre idéal le plus élevé (8,4 enfants) et ceux des ethnies Diola et Wolof, par le nombre le plus faible (respectivement 7,1 et 7,7 enfants par femme). Selon le niveau d'instruction, l'écart absolu est de 5,3 enfants entre les hommes qui n'ont jamais été à l'école et ceux qui ont un niveau secondaire ou plus (graphique 10.3).

Tableau 10.18 Nombre idéal d'enfants pour les hommes par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des maris par caractéristiques socio-démographiques selon l'âge, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Âge de l'homme < 30	30-39	40-49	50 +	Ensemble
Milieu de résidence					
Urbain	5,2	5,5	6,0	9,0	5,9
Rural	7,4	8,8	9,9	13,4	9,8
Grande région					
Ouest	5,5	5,6	6,4	11,2	6,6
Centre	7,2	8,9	9,5	12,2	9,3
Sud	5,9	8,0	8,8	12,6	8,4
Nord-Est	6,9	8,5	8,1	13,2	8,6
Niveau d'instruction					
Aucun	7,9	9,0	9,8	13,3	10,2
Primaire	5,6	5,8	7,8	9,0	6,3
Secondaire ou plus	4,7	5,1	5,1	4,6	4,9
Ethnie					
Wolof	6,2	6,7	8,9	11,4	7,7
Poular	7,0	8,1	7,6	12,2	8,4
Serer	5,8	7,2	7,5	12,9	8,4
Mandingue	5,5	7,8	7,3	16,0	8,1
Diola	5,3	6,1	7,5	11,0	7,1
Autre	5,6	6,4	7,6	10,3	6,9
Ensemble	6,2	7,1	8,0	12,0	7,9



CHAPITRE 11

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET SIDA

Salif NDIAYE

L'importance que le Gouvernement du Sénégal a accordée à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), le sida en particulier, s'est traduite par la réalisation de plusieurs études. Celles-ci étaient destinées à renforcer l'efficacité des programmes de prévention, mais également à contribuer à expliquer le bas niveau de prévalence observé au Sénégal. Le Sénégal connaît en effet, une relative stabilité des taux de prévalence dans le temps (environ 1 % dans la population générale) qui contraste fortement avec la vitesse de propagation de l'infection à VIH dans des pays qui ont connu une flambée de la transmission du VIH au cours des dernières années. Cette relative stabilité pourrait cependant cacher une évolution encore peu documentée. Cette réflexion devrait donc inspirer le renforcement des activités de prévention.

En plus des études qualitatives, certaines enquêtes quantitatives ont fourni des informations sur la connaissance des populations concernant les MST et le sida et sur leurs comportements sexuels. Déjà en 1992-1993, l'EDS-II a collecté des informations sur la connaissance des MST, leurs modes de transmission et leurs moyens de prévention. En 1996, une enquête dans quatre groupes cibles (élèves, étudiants, travailleurs du secteur formel et prostituées) dans quatre régions (Dakar, Thiès, Fatick et Ziguinchor) portant sur les comportements sexuels a permis de mesurer les principaux indicateurs de prévention des MST. Enfin, en 1997, une autre enquête utilisant le module "Population générale" des enquêtes multisite de l'ONUSIDA a été réalisée dans la région de Dakar. Dans ce contexte, l'EDS-III de 1997, constituera une source de données de référence susceptible d'aider dans la prévention des MST et du sida, seul moyen efficace de lutte contre la propagation de la maladie. Cette enquête fournit en effet, des informations récentes au niveau national et régional, sur les connaissances et les comportements des populations vis-à-vis de cette maladie.

Ce chapitre a pour objet de contribuer à une meilleure appréhension des niveaux de connaissance et des attitudes des femmes et des hommes vis-à-vis des MST et du sida en particulier. Elle fournira des informations sur :

- la connaissance des MST et du sida;
- la prévalence des MST; et,
- la connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention du sida.

11.1 CONNAISSANCE DES MST

Comme dans l'EDS-II de 1992-1993, la connaissance des maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida (MST), a été appréhendée à travers une série de questions qui permettaient d'identifier:

1) les personnes qui ont déclaré spontanément connaître, au moins, une maladie transmissible par voie sexuelle; et,

2) les personnes qui n'ont pas assimilé le sida et la syphilis spontanément à des MST, mais qui ont déclaré les connaître après qu'ils leur aient été cités.

L'intérêt particulier accordé à ces deux maladies est lié à l'importance de la pandémie du sida dans la santé publique et au fait qu'au Sénégal, notamment dans les couches non scolarisées et/ou rurales, la syphilis, bien que probablement répandue, ne semble pas souvent assimilée à une MST.

Le tableau 11.1 qui présente les pourcentages de femmes et d'hommes connaissant une MST, révèle que les maladies sexuellement transmissibles sont très largement connues de la population. En effet, 92 % de l'ensemble des femmes (soit plus de neuf sur dix) et la presque totalité des hommes (98 %) connaissent, au moins, une MST quelconque. Le degré de connaissance est pratiquement invariable selon l'âge; par contre, les personnes instruites, urbaines et celles résidant dans la zone Ouest (régions de Dakar et de Thiès) sont beaucoup plus informées que les autres. Le niveau de connaissance est meilleur parmi les hommes et ses variations selon certaines caractéristiques socio-économiques plus faibles. Par ailleurs, les personnes qui sont célibataires, sexuellement actives, connaissent plus fréquemment que les autres les MST (plus de 98 %). Inversement, les personnes non célibataires qui ont une vie sexuelle probablement plus stable et celles qui n'ont jamais eu d'activité sexuelle connaissent moins fréquemment les MST que les autres.

La connaissance des MST spécifiques est très variable selon le type de maladie. Le tableau 11.1 montre en effet que le sida est, de loin, la plus connue surtout chez les femmes (92 % contre 95 % des hommes). En 1992-1993 (EDS-II), les pourcentages correspondants étaient respectivement de 81 et 90 %. La connaissance du sida est invariable avec l'âge entre 15 et 49 ans; cependant chez les hommes, les personnes de 50 ans ou plus sont moins informées que les autres (moins de 90 %). Par contre, quel que soit le sexe, les célibataires, surtout ceux qui sont sexuellement actifs, les urbains, ceux qui résident dans les régions de Dakar et Thiès (Ouest) et les instruits, connaissent tous le sida (98 % ou plus). Malgré les variations sensibles des niveaux de connaissance selon ces caractéristiques, le niveau de connaissance tel qu'il est mesuré dans l'enquête, est très satisfaisant même dans les groupes les plus défavorisés : les pourcentages les plus bas sont observés chez les femmes dans les régions Sud et Nord-Est (entre 84 et 85 %), en milieu rural et parmi les non instruites (entre 86 et 88 %).

Les autres MST (syphilis, gonococcie et autres) sont nettement moins bien connues que le sida. Seulement 17 % des femmes ont déclaré connaître la gonococcie et 9 % la syphilis. Chez les hommes, on observe des pourcentages au moins deux fois plus élevés (respectivement 59 et 18 %). Les variations selon les caractéristiques socio-économiques sont similaires à celles déjà mises en évidence pour l'ensemble des MST confondues. Cependant, il faut signaler, comme cela a été évoqué plus haut, que les pourcentages de personnes connaissant la syphilis sont extrêmement faibles en milieu rural (entre 2 et 7 %) et parmi les femmes et les hommes n'ayant jamais fréquenté l'école (respectivement entre 3 et 5 %). Par ailleurs, on relève chez les hommes, un niveau de connaissance particulièrement faible de la syphilis dans la zone Centre (9 %) et au Nord-Est (11 %). Par ailleurs, la connaissance de ces deux maladie accuse une tendance à la hausse avec l'âge. De même les personnes actuellement mariées sont, proportionnellement, moins nombreuses à avoir déclaré connaître la syphilis, mais les hommes mariés sont plus nombreux à connaître la gonococcie. Les autres MST n'ont été citées que par une très faible proportion d'enquêtés (moins de 2 %).

11.2 PRÉVALENCE DES MST

À toutes les personnes, femmes et hommes qui ont déclaré spontanément connaître, au moins, une MST et qui ont déjà été sexuellement actives, on a demandé si, au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, elles ont eu un épisode de MST quelconque.

Les réponses à cette question qui sont destinées à fournir des indications sur la prévalence des MST doivent être interprétées avec précaution pour, au moins, trois raisons: i) d'abord les niveaux de connaissance des MST autres que le sida sont tellement faibles qu'il y a lieu de s'interroger sur la fiabilité des réponses; ii) ensuite, le diagnostic précis de ces maladies requérant l'avis d'une personne ayant des compétences médicales, les réponses de l'enquêté peuvent plus ou moins s'éloigner de la réalité; enfin, iii) avoir un épisode de MST étant souvent associé à un comportement sexuel difficilement avouable, certaines personnes ont dû probablement s'abstenir de le mentionner.

Tableau 11.1 Connaissance des MST et du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant une maladie sexuellement transmissible (MST) spécifique, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Syph-ilis	Gono-coccie	Sida	Autre	NSP	Effectif
			FEMMES			
Groupe d'âges						
15-19	5,3	7,3	90,1	0,3	9,8	1 937
20-24	9,7	14,9	92,6	0,8	7,2	1 664
25-29	11,9	18,2	92,8	0,8	6,9	1 472
30-39	11,0	22,4	92,5	0,8	7,0	2 257
40-49	8,4	23,4	90,3	0,4	8,9	1 263
État matrimonial						
Actuellement en union	7,5	17,8	90,5	0,6	9,0	5 851
Veuf(ve) ou divorcé(e)s	16,7	25,8	93,5	2,1	6,2	433
Célibataires	12,3	13,4	94,4	0,5	5,6	2 310
Sexuellement actif(ve)s	16,1	20,0	97,7	0,1	2,2	368
Jamais eu sexe	11,6	12,2	93,7	0,6	6,2	1 941
Milieu de résidence						
Urbain	17,7	23,8	98,5	0,9	1,5	3 798
Rural	2,6	11,7	86,3	0,4	13,1	4 795
Grande région						
Ouest	17,0	22,2	98,4	0,8	1,5	3 274
Centre	4,9	15,2	89,9	0,6	9,6	2 931
Sud	4,1	15,1	84,4	0,7	14,9	1 029
Nord-Est	3,9	9,8	84,9	0,4	14,7	1 359
Niveau d'instruction						
Aucun	3,2	11,9	88,2	0,3	11,3	5 721
Primaire	6,6	18,7	98,1	0,5	1,8	1 795
Secondaire ou plus	45,6	41,3	99,7	2,6	0,3	1 077
Ensemble des femmes	9,3	17,0	91,7	0,6	7,9	8 593
			HOMMES			
Groupe d'âges						
20-24	17,5	40,2	98,0	0,7	1,9	824
25-29	19,6	54,4	98,5	1,3	1,1	583
30-39	24,3	63,6	98,8	2,1	0,7	933
40-49	22,8	66,8	97,1	2,1	2,0	729
50-64	8,6	65,7	89,2	1,6	5,0	1 236
État matrimonial						
Actuellement en union	14,4	64,7	94,2	1,4	2,9	2 756
Veuf(ve) ou divorcé(e)s	17,8	59,5	90,1	4,5	6,5	136
Célibataires	23,7	47,8	98,6	1,6	1,2	1 415
Sexuellement actif(ve)s	26,3	55,3	99,5	2,0	0,4	1 041
Jamais eu sexe	16,5	26,9	96,1	0,4	3,6	373
Milieu de résidence						
Urbain	31,4	60,7	98,5	2,3	1,1	1 924
Rural	6,5	57,7	93,2	1,0	3,6	2 382
Grande région						
Ouest	27,3	58,6	98,0	2,0	1,0	1 762
Centre	8,6	61,7	95,3	1,0	2,0	1 360
Sud	16,4	62,9	91,5	1,6	4,9	578
Nord-Est	10,6	50,6	93,0	1,5	5,2	606
Niveau d'instruction						
Aucun	5,1	54,6	92,8	1,0	3,9	2 567
Primaire	11,7	57,9	99,3	0,4	0,5	858
Secondaire ou plus	59,6	73,0	99,8	4,4	0,2	881
Ensemble des hommes	17,6	59,0	95,5	1,6	2,5	4 306

Les résultats présentés dans le tableau 11.2 restent cependant très utiles ne serait-ce qu'à titre indicatif. Dans l'ensemble de la population, 7 femmes sur 1000 (0,7 %) et 10 hommes sur 1000 (1 %) ont déclaré avoir eu un épisode de MST quelconque au cours des 12 derniers mois. Il faut noter que la prévalence du sida est nulle dans la population enquêtée, selon les déclarations. La gonococcie est probablement la MST la plus répandue. Les variations selon l'âge sont à peine significatives. Les groupes d'hommes les plus touchés sont probablement ceux de la zone Sud (plus de 2 %).

Tableau 11.2 Femmes et hommes ayant eu une MST

Pourcentage de femmes et d'hommes atteints d'une MST spécifique au cours des 12 mois précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Une MST	Syph-ilis	Gono-coccie	Sida	Autre	Effectif
			FEMMES			
Groupe d'âges						
15-19	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	1 937
20-24	0,9	0,2	0,6	0,0	0,0	1 664
25-29	0,8	0,2	0,6	0,0	0,0	1 472
30-39	0,7	0,1	0,6	0,0	0,0	2 257
40-49	1,3	0,1	1,0	0,0	0,0	1 263
État matrimonial						
Actuellement en union	0,9	0,2	0,7	0,0	0,0	5 851
Veuf(ve) ou divorcé(e)s	1,7	0,4	1,3	0,0	0,0	433
Célibataires	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	2 310
Milieu de résidence						
Urbain	1,1	0,2	0,9	0,0	0,0	3 798
Rural	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	4 795
Grande région						
Ouest	1,2	0,2	1,0	0,0	0,0	3 274
Centre	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	2 931
Sud	0,4	0,0	0,3	0,0	0,1	1 029
Nord-Est	0,7	0,1	0,6	0,1	0,0	1 359
Niveau d'instruction						
Aucun	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0	5 721
Primaire	0,9	0,1	0,7	0,1	0,0	1 795
Secondaire ou plus	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1 077
Ensemble des femmes	0,7	0,1	0,6	0,0	0,0	8 593
			HOMMES			
Groupe d'âges						
20-24	0,9	0,1	0,4	0,0	0,3	824
25-29	1,0	0,1	1,0	0,0	0,0	583
30-39	1,8	0,1	1,3	0,0	0,4	933
40-49	1,3	0,1	1,2	0,0	0,0	729
50-64	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	1 236
État matrimonial						
Actuellement en union	0,9	0,1	0,8	0,0	0,0	2 756
Veuf(ve) ou divorcé(e)s	1,5	0,7	0,0	0,0	0,0	136
Célibataires	1,2	0,1	0,7	0,0	0,4	1 415
Milieu de résidence						
Urbain	0,9	0,0	0,6	0,0	0,3	1 924
Rural	1,1	0,2	0,9	0,0	0,0	2 382
Grande région						
Ouest	0,9	0,0	0,6	0,0	0,3	1 762
Centre	0,8	0,2	0,5	0,0	0,0	1 360
Sud	2,4	0,2	2,2	0,0	0,0	578
Nord-Est	0,8	0,2	0,6	0,1	0,0	606
Niveau d'instruction						
Aucun	0,9	0,1	0,8	0,0	0,0	2 567
Primaire	0,6	0,1	0,5	0,1	0,0	858
Secondaire ou plus	1,8	0,2	1,0	0,0	0,6	881
Ensemble des hommes	1,0	0,1	0,8	0,0	0,1	4 306

La suite de ce chapitre qui concerne la transmission et la prévention des MST ne portera que sur le sida.

11.3 CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION DU SIDA

La connaissance des modes de transmission est une condition nécessaire à une bonne prévention de la maladie. La question sur les modes de transmission a été posée aux seules personnes qui ont déclaré connaître le sida. Le tableau 11.3 indique les pourcentages d'hommes et de femmes connaissant certains modes de transmission.

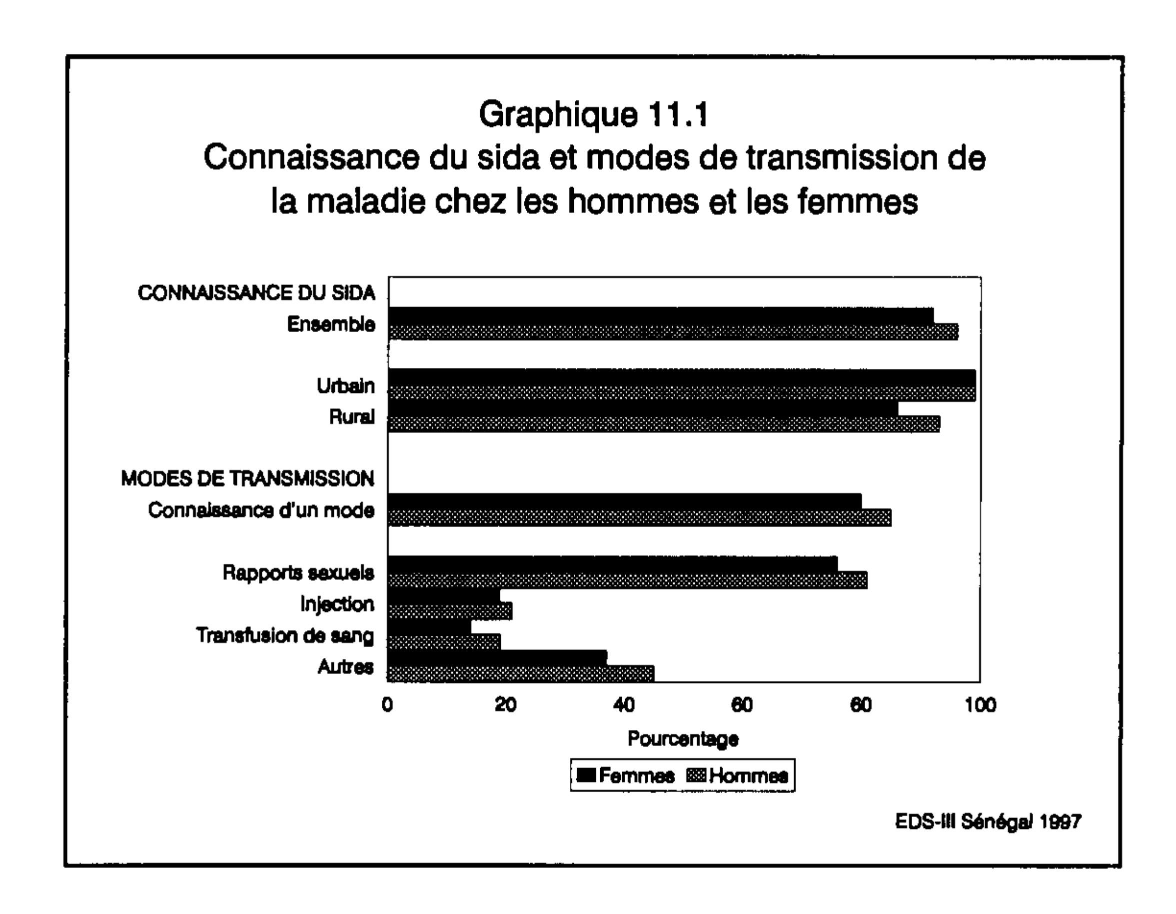
Tableau 11.3 Connaissance des moyens de transmission du SIDA

Pourcentage des femmes et des hommes connaissant des modes du transmission du SIDA, selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Mode de trans. connu	Rapports sexuels	Injection	Transfusion de de sang	Autres	NSP mode de trans.	Effectif
FEMMES							
Groupe d'âges							
15-19	73,5	67,3	14,8	11,3	34,2	26,5	1 746
20-24	83,1	79,8	21,0	16,2	40,0	16,9	1 541
25-29	83,8	79,6	21,1	16,0	40,6	16,2	1 366
30-39	81,5	79,4	20,5	14,0	37,1	18,5	2 088
40-49	77,8	76,0	18,0	11,8	30,6	22,2	1 141
Milieu de résidence							
Urbain	90,0	85,1	28,8	22,6	49,0	10,0	3 741
Rural	70,8	68,4	10,3	6,0	25,6	29,2	4 140
Niveau d'instruction							
Aucun	72,9	70,5	11,5	6,5	26,6	27,1	5 046
Primaire	88,5	83,2	24,6	14,6	47,0	11,5	1 761
Secondaire ou plus	98,6	92,3	45,7	47,2	67,4	1,4	1 074
Ensemble des femmes	79,9	76,3	19,1	13,9	36,7	20,1	7 881
HOMMES							
Groupe d'âges							
20-24	91,8	85,1	23,6	22,5	62,5	8,2	808
25-29	91,1	86,4	25,2	22,5	52,3	8,9	574
30-39	91,5	84,9	29,0	24,8	54,8	8,5	922
40-49	84,8	81,7	22,4	20,3	40,1	15,2	708
50-64	72,2	69,9	9,0	7,1	21,6	27,8	1 102
Milieu de résidence							
Urbain	93,5	85,9	33,7	31,3	58,5	6,5	1 894
Rural	78,1	76,0	10,0	7,6	32,7	21,9	2 220
Niveau d'instruction							
Aucun	76,8	74,1	9,7	5,8	29,9	23,2	2 383
Primaire	93,6	86,8	23,2	19,0	57,7	6,4	852
Secondaire ou plus	99,6	92,0	49,0	52,6	71,6	0,4	879
Ensemble des hommes	85,2	80,6	20,9	18,5	44,5	14,8	4 114

Dans l'ensemble, seulement 80 % des femmes et 85 % des hommes connaissant le sida ont déclaré en connaître un mode de transmission quelconque. Ces pourcentages ont sensiblement augmenté par rapport à 1992-1993, où l'EDS-II les évaluait respectivement à 65 et 71 %. Quel que soit le sexe, les urbains et les scolarisés, dont le niveau de connaissance dépasse environ 90%, sont les mieux informés. Parmi les femmes de 15-19 ans celles du milieu rural et les non instruites, le pourcentage tombe entre 71 et 73 %.

Parmi les modes de transmission spécifiques, les rapports sexuels sont de loin les plus cités (76 % des femmes et 81 % des hommes). Les transmissions liées à l'injection par un instrument infecté et à la transfusion sanguine ont été citées par un nombre important d'enquêtés (graphique 11.1).



La connaissance des modes de transmission est sensiblement meilleure chez les hommes que chez les femmes. On observe les mêmes variations selon l'âge, le milieu de résidence, le niveau d'instruction, que pour la connaissance d'un mode de transmission quelconque présenté plus haut. Cependant, les différences selon les caractéristiques socio-économiques sont très importantes, en particulier en ce qui concerne la transfusion sanguine et l'injection qui n'ont été pratiquement citées que dans les villes et par les personnes instruites.

11.4 CONNAISSANCE DES MOYENS DE PRÉVENTION DU SIDA

Les moyens de prévention de cette infection sont relativement bien connus : 79 % des femmes et 85 % des hommes ont déclaré connaître un moyen de prévention quelconque de l'infection à VIH. Comme on le voit, les hommes sont plus informés que les femmes. Ces résultats montrent des progressions importantes par rapport à l'EDS-II de 1992-1993 (les proportions correspondantes étaient de 68 % et 73 % respectivement).

Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le degré de connaissance des moyens de prévention est de loin plus élevé en milieu urbain et dans la zone Ouest (Dakar et Thiès) qu'ailleurs, et il augmente rapidement avec le niveau d'instruction (tableaux 11.4.1 et 11.4.2). La presque totalité (plus de 98 %) des enquêtés ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, connaît, au moins, un moyen de prévention. Selon l'âge, le niveau de connaissance le plus bas pour les femmes est observé à 15-19 ans (72 %); pour les hommes on relève plutôt une sensible diminution : 91 % à 20-24 ans et 72 % à 50 ans ou plus.

Selon les moyens de prévention spécifiques on constate que, les deux sexes ont fourni des réponses assez différentes (graphique 11.2). Pour les femmes, le moyen le plus cité est la fidélité : "se limiter à un partenaire unique" (41 %) et la "fidélité à son (ses) partenaire(s)" (39 %). Pour les hommes, en plus de la fidélité, on relève le condom qui a été mentionné par 42 %. Les femmes ont beaucoup moins souvent cité le condom (28 %) qui pourtant, demeure encore le moyen le plus sûr pour se protéger du sida. Par contre, elles ont été plus nombreuses à mentionner le fait de se limiter à un seul partenaire sexuel (41 % contre 37 % des hommes). Plus d'une femme sur quatre (26 %) et plus d'un homme sur trois (35 %) pensent plutôt qu'il faut s'abstenir de relations sexuelles. Bien que les prostituées contribuent beaucoup à la diffusion de l'infection, moins de 7 % des personnes enquêtées (5 %) des femmes et 7% des hommes) ont évoqué la prostitution en tant que facteur de propagation du virus du sida. Un pourcentage significatif de femmes et d'hommes, dans les villes notamment, a également fait mention de la transmission liée à des pratiques médicales comme les transfusions de sang et les injections (entre 8 % et 12 %).

En général, le degré de connaissance des moyens de prévention spécifiques varie de la même manière que celui de tous les moyens de prévention confondus. Il faut cependant noter l'écart très important concernant le condom entre les villes et les campagnes et selon le niveau d'instruction, surtout parmi les femmes. Le condom a été surtout identifié en tant que moyen de prévention en milieu urbain, dans les zones Ouest et Sud (Ziguinchor et Kolda) et par les plus instruits. Par ailleurs, les hommes les plus jeunes (moins de 30 ans) et les célibataires ont également un niveau de connaissance assez élevé. Ceci démontre que des efforts importants d'information et de sensibilisation sur l'importance de l'utilisation du préservatif masculin dans la lutte contre le sida restent encore à mener, surtout dans certains groupes.

Ceci se confirme dans le tableau 11.5 qui présente les pourcentages d'hommes et de femmes ayant cité le condom comme moyen de prévention des MST y compris le sida. En effet, bien que dans l'ensemble une large majorité des enquêtés (76 % des femmes et 81 %) aient déclaré savoir que certaines personnes utilisent le condom lors des relations sexuelles pour prévenir les MST et le sida, certaines catégories de la population, les mêmes qui ont été identifiées plus haut, à savoir, Celles vivant en milieu rural, les moins instruites, celles de la région Nord-Est, demeurent sous informées.

Le même tableau 11.5 qui présente aussi les données sur la question relative à la connaissance d'une source à laquelle l'enquêté peut se procurer le condom, confirme le résultat précédent sur le faible niveau d'information qui, en fait, concerne toute la population. En effet, moins de 30 % de chaque sexe, ont déclaré savoir que le secteur public (hôpital, Centre et Poste de santé,...) peut leur en fournir. Seulement 19 % des femmes et 28 % des hommes savent qu'ils peuvent se procurer le condom dans une officine de pharmacie.

Tableau 11.4.1 Connaissance des moyens de prévention: femmes

Pourcentage connaissant des moyens de prévention du SIDA selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Pas moyen de l'éviter	Abstinence	Utiliser le condom	Partenaire unique	Fidelité aux partenaires	Éviter les prostitués	Éviter les homosexuels	Éviter transfusion	Éviter les injections	Éviter les baisers	Éviter les moustiques	Guérisseur traditionnel	Autres moyens	Ne connaît pas	ND	Effectif
Groupe d'âges																
15-19	28,1	24,5	25,9	33,1	29,7	4,6	0,9	7,1	9,9	0,6	0,2	0,1	10,3	0,6	11,0	1 746
20-24	17,3	28,1	30,9	41,5	41,1	6,3	0,4	10,2	13,6	0,4	0,5	0,1	11,6	0,4	12,3	1 541
25-29	17,2	26,5	32,9	43,2	40,6	5,5	1,2	8,0	13,3	0,7	0,4	0,1	9,4	0,3	10,3	1 366
30-39	19,6	25,0	27,5	43,5	42,7	4,3	0,3	8,0	13,0	0,6	0,2	0,0	11,0	0,2	11,6	2 088
40-49	21,9	27,5	22,8	42,6	42,1	5,5	1,2	7,1	10,4	0,8	0,1	0,1	7,5	0,3	8,5	1 141
État matrimonial	22,5	23,9	24,2	42,5	40,4	5,1	0,5	6,4	10,7	0,5	0,2	0,1	9,3	0,3	10,1	5 297
Actuellement en union	22,5	23,9	24,2	42,5	40,4	5,1	0,5	6,4	10,7	0,5	0,2	0,1	9,3	0,3	10,1	5 297
Veuves ou divorcées	11,0	31,9	37,9	43,2	45,1	5,8	0,4	13,2	16,0	1,2	0,8	0,0	7,1	0,0	8,7	405
Célibataires	18,9	30,5	35,7	35,7	34,6	5,1	1,2	11,4	14,8	0,7	0,3	0,0	12,7	0,5	13,5	2 179
Milieu de résidence																
Urbain	10,8	29,9	37,8	45,3	42,7	5,3	0,9	12,2	17,7	0,8	0,4	0,0	13,4	0,3	14,3	3 741
Rural	30,1	22,7	19,3	36,4	35,8	5,0	0,6	4,4	7,0	0,4	0,2	0,1	7,3	0,4	7,9	4 140
Grande région																
Ouest	11,0	31,2	36,4	45,6	43,4	6,6	0,9	11,5	16,2	1,0	0,3	0,0	12,5	0,4	13,6	3 223
Centre	24,8	26,3	20,4	37,4	39,7	5,1	0,8	6,8	10,6	0,3	0,2	0,2	8,8	0,4	9,4	2 635
Sud	33,7	15,7	31,9	33,0	29,9	3,1	0,5	3,0	3,9	0,4	0,1	0,2	10,2	0,2	10,5	869
Nord-Est	30,3	19,6	19,4	39,9	32,4	2,6	0,3	5,4	10,2	0,4	0,4	0,0	6,7	0,1	7,5	1 154
Niveau d'instruction																
Aucun	27,7	24,4	18,1	39,0	36,9	4,6	0,3	4,0	7,5	0,6	0,1	0,1	7,4	0,3	8,0	5 046
Primaire	13,4	25,7	34,4	45,2	39,6	5,9	0,6	10,4	15,4	0,6	0,7	0,0	12,1	0,6	13,1	1 761
Secondaire ou plus	1,8	35,1	64,5	40,8	48,5	6,3	2,9	23,7	28,0	0,9	0,3	0,0	20,2	0,3	21,1	1 074
Ensemble des femmes	21,0	26,1	28,1	40,6	39,1	5,1	0,7	8,1	12,1	0,6	0,3	0,1	10,2	0,3	10,9	7 881

Tableau 11.4.2 Connaissance des moyens de prévention: hommes

Pourcentage connaissant des moyens de prévention du SIDA selon certaines caractéristiques socio-demographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Pas moyen de l'éviter	Abstinence	Utiliser le condom	Partenaire unique	Fidelité aux partenaires	Éviter les prostitués	Éviter les homosexuels	Éviter transfusion	Éviter les injections	Éviter les baisers	Éviter les moustiques	Guérisseur traditionnel	Autres moyens	Ne connaît pas	ND	Effectif
Groupe d'âges																
20-24	9,2	35,5	64,8	35,8	41,0	7,4	0,3	11,6	13,4	0,4	0,9	0,4	11,8	0,1	13,5	808
25-29	9,7	36,9	55,5	38,7	42,5	9,7	0,6	10,7	12,0	0,8	0,8	0,4	10,5	0,3	12,3	574
30-39	10,0	37,2	50,5	38,3	51,6	8,6	0,7	10,7	13,8	1,1	0,1	0,1	11,6	0,1	12,2	922
40-49	14,7	33,7	36,5	37,6	54,7	5,3	0,6	9,2	13,0	0,3	0,2	0,1	9,1	0,5	9,7	708
50-64	28,2	32,3	14,6	35,5	45,0	4,5	0,3	2,7	3,9	0,4	0,1	0,2	5,9	0,2	6,6	1 102
État matrimonial																
Actuellement en union	20,1	32,3	29,4	37,3	49,5	6,4	0,4	6,9	8,6	0,5	0,2	0,1	8,1	0,2	8,7	2 597
Veufs ou divorcés	20,1	38,3	38,5	42,5	44,5	6,2	0,0	1,8	8,9	0,0	0,0	0,3	9,3	0,0	9,5	122
Célibataires	6,6	39,5	65,7	35,9	42,5	7,6	0,7	12,1	14,7	0,8	0,8	0,5	12,2	0,1	14,1	1 395
Milieu de résidence																
Urbain	6,7	40,0	54,3	37,0	48,6	6,7	0,9	13,9	17,1	1,0	0,4	0,3	12,1	0,0	13,5	1 894
Rural	23,0	30,5	31,4	37,0	45,6	7,0	0,2	3,9	5,2	0,3	0,3	0,2	7,3	0,4	8,0	2 220
Grande région																
Ouest	8,3	41,1	50,7	39,1	48,0	6,9	0,8	12,7	15,5	1,0	0,3	0,3	12,1	0,0	13,5	1 727
Centre	18,0	32,9	30,1	35,8	46,8	7,8	0,4	5,6	7,1	0,2	0,3	0,1	6,9	0,4	7,3	1 295
Sud	24,4	26,6	49,5	32,7	44,3	4,1	0,1	4,7	5,2	0,4	0,0	0,6	9,2	0,2	10,0	529
Nord-Est	23,4	28,4	35,3	37,2	47,0	6,9	0,3	5,7	9,2	0,6	1,1	0,0	7,9	0,4	9,5	563
Niveau d'instruction																
Aucun	24,2	31,1	25,9	36,0	43,9	6,2	0,3	2,9	5,3	0,3	0,3	0,2	6,1	0,3	6,8	2 383
Primaire	6,5	33,4	56,7	42,8	46,0	8,3	0,5	12,3	13,3	0,8	0,5	0,1	12,3	0,2	13,4	852
Secondaire ou plus	0,6	46,8	71,4	34,0	56,3	7,1	0,9	19,9	22,8	1,1	0,3	0,5	16,2	0,0	18,0	879
Ensemble des hommes	15,5	34,9	42,0	37,0	47,0	6,8	0,5	8,5	10,7	0,6	0,4	0,2	9,5	0,2	10,5	4 114

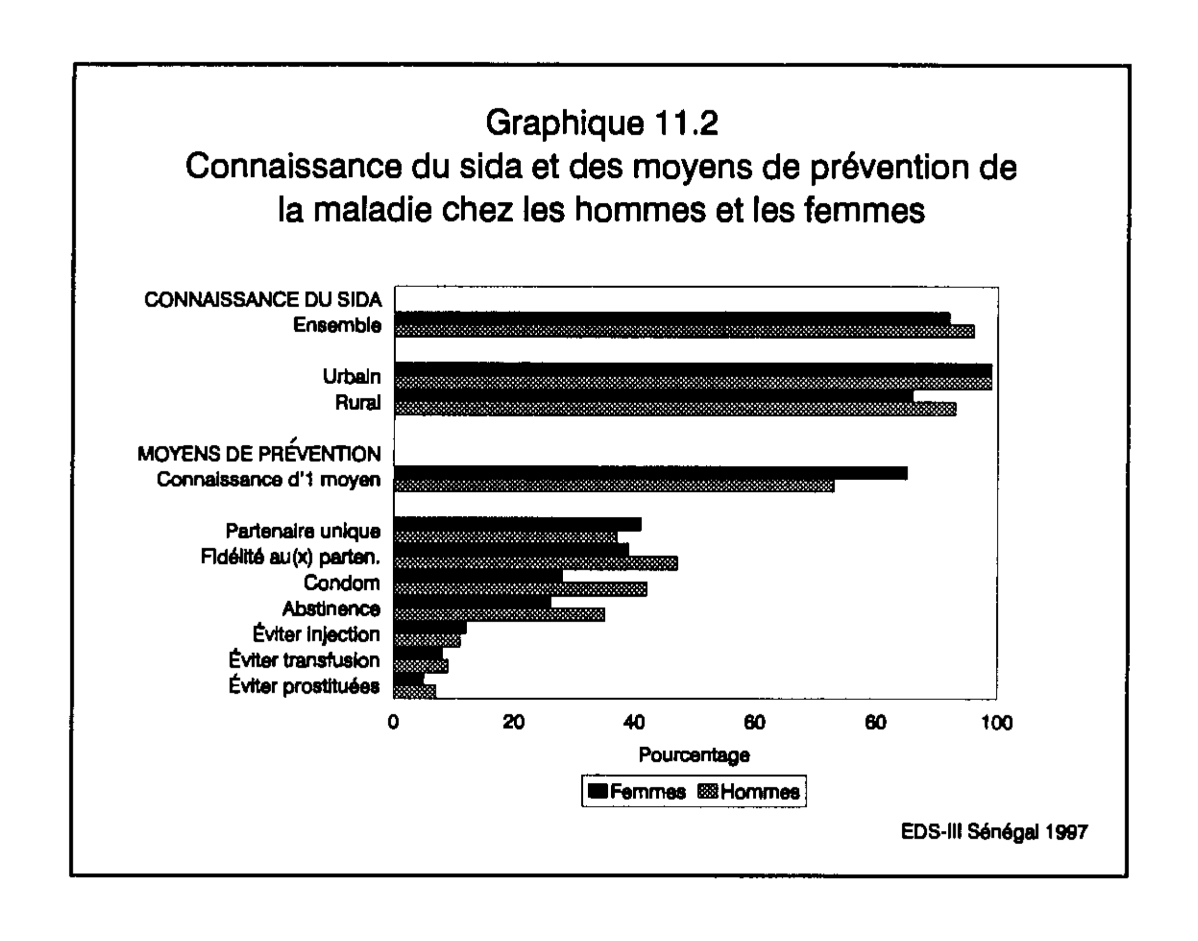

Graphique 11.2
Connaissance du sida et des moyens de prévention de la maladie chez les hommes et les femmes
CONNAISSANCE DU SIDA
Ensemble
Urbain
Rural
MOYENS DE PRÉVENTION
Connaissance d'1 moyen
Partenaire unique
Fidélité au(x) parten.
Condom
Abstinence
Éviter injection
Éviter transfusion
Éviter prostituées
0
20
40
60
80
100
Pourcentage
Femmes
Hommes
EDS-III Sénégal 1997

Tableau 11.5 Connaissance du condom

Répartition (en %) des femmes et des hommes connaissant le condom par source d'information, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDS-III Sénégal 1997

Caractéristique	Connaît le condom	Source d'information						Effectif
		Publique	Médecin privé	Pharmacie	Autre source	ND	Total	
FEMMES								
Groupe d'âges								
15-19	70,4	19,4	0,1	19,6	3,9	56,9	100,0	1 746
20-24	80,5	29,6	0,4	22,6	3,8	43,6	100,0	1 541
25-29	83,4	31,8	0,4	21,7	3,9	42,2	100,0	1 366
30-39	77,6	29,2	0,2	17,2	3,9	49,4	100,0	2 088
40-49	69,7	24,0	0,5	14,3	1,6	59,6	100,0	1 141
État matrimonial								
Actuellement en union	74,0	25,2	0,4	15,9	3,3	55,3	100,0	5 297
Veuf(ve)s ou divorcé(e)s	86,6	40,5	0,4	19,9	3,4	35,8	100,0	405
Célibataires	80,6	28,2	0,2	27,0	4,1	40,4	100,0	2 179
Milieu de résidence								
Urbain	90,6	36,7	0,5	29,9	3,7	29,3	100,0	3 741
Rural	63,6	17,9	0,2	9,5	3,4	69,0	100,0	4 140
Grande région								
Ouest	89,4	33,6	0,4	28,9	3,9	33,2	100,0	3 223
Centre	69,3	21,8	0,4	13,4	3,7	60,7	100,0	2 635
Sud	72,9	25,0	0,3	11,3	3,9	59,5	100,0	869
Nord-Est	59,4	20,5	0,0	11,0	2,0	66,6	100,0	1 154
Niveau d'instruction								
Aucun	67,3	18,4	0,2	12,5	3,5	65,3	100,0	5 046
Primaire	88,9	33,8	0,4	29,1	3,9	32,7	100,0	1 761
Secondaire ou plus	98,7	54,6	0,5	34,2	3,1	7,6	100,0	1 074
Ensemble des femmes	76,4	26,8	0,3	19,2	3,5	50,2	100,0	7 881
HOMMES								
Groupe d'âges								
15-19	95,1	35,2	0,2	41,0	2,1	21,5	100,0	808
20-24	93,3	40,4	0,6	30,7	2,7	25,6	100,0	574
25-29	92,3	36,3	1,1	32,9	2,8	26,9	100,0	922
30-39	84,1	28,7	0,2	26,6	2,7	41,8	100,0	708
40-49	53,6	8,9	0,0	12,9	1,6	76,6	100,0	1 102
État matrimonial								
Actuellement en union	73,7	23,0	0,4	20,3	2,1	54,2	100,0	2 597
Veuf(ve)s ou divorcé(e)s	76,0	29,3	0,0	27,2	2,7	40,9	100,0	122
Célibataires	95,6	37,2	0,4	41,7	2,7	18,0	100,0	1 395
Milieu de résidence								
Urbain	91,2	32,5	0,6	43,6	2,4	20,9	100,0	1 894
Rural	72,7	24,2	0,3	14,2	2,2	59,2	100,0	2 220
Grande région								
Ouest	89,0	27,6	0,7	43,2	3,0	25,5	100,0	1 727
Centre	73,7	24,0	0,2	16,4	1,7	57,7	100,0	1 295
Sud	84,7	37,1	0,0	16,8	3,3	42,8	100,0	529
Nord-Est	71,3	30,0	0,2	16,8	0,6	52,4	100,0	563
	71,3							
Niveau d'instruction								
Aucun	69,1	17,7	0,2	15,9	2,4	63,8	100,0	2 383
Primaire	95,9	35,5	0,5	43,0	2,8	18,3	100,0	852
Secondaire ou plus	99,7	48,8	0,9	44,9	1,5	3,8	100,0	879
Ensemble des hommes	81,2	28,0	0,4	27,7	2,3	41,5	100,0	4 114

RÉFÉRENCES

Balépa, Martin, Médard Fotso, et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991.* Calverton, Maryland, USA : Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat et Macro International Inc.

Coulibaly, Salif, Fatoumata Dicko, et Seydou Moussa Traoré. 1996. *Enquête Démographique et de Santé, Mali 1995-1996.* Calverton, Maryland, USA : Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique et Macro International Inc.

Direction de la Prévision et de la Statistique [Sénégal]. 1992. *Population du Sénégal : Structure par sexe et par âge en 1988 et projections de 1989 à 2015.* Dakar, Sénégal.

Direction de la Statistique (DS) [Sénégal]. 1981. *Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (ESF), 1978.* Dakar, Sénégal.

Ghana Statistical Service (GSS) and Macro International Inc. (MI). 1994. *Ghana Demographic and Health Survey 1993.* Calverton, Maryland: GSS and MI.

Groupe SERDHA et The Futures Group International. 1997. *Études rétrospectives de la population et de la santé. Composante quantitative* (Document non publié). Dakar, Sénégal.

Kodjogbé, Nicaise, Gora Mboup, et Justin Tossou. 1997. *Enquête Démographique et de Santé, République du Bénin 1996.* Calverton, Maryland, USA. : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique et Macro International Inc.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré, et Michka Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé, Burkina Faso 1993.* Calverton, Maryland, USA. : Institut National de la Statistique et de la Démographie et Macro International Inc.

National Council for Population and Development (NCPD), Central Bureau of Statistics (CBS) (Office of the Vice President and Ministry of Planning and National Development) [Kenya], and Macro International Inc. (MI). 1994. *Kenya Demographic and Health Survey 1993.* Calverton, Maryland: NCPD, CBS, and MI.

Ndamobissi, Robert, Gora Mboup, et Edwige Opportune Nguélébé. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, République Centrafricaine 1994-95.* Calverton, Maryland, USA : Direction des Statistiques Démographiques et Sociales et Macro International Inc.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf, et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992/93.* Calverton, Maryland, USA. : Direction de la Prévision et de la Statistiques et Macro International Inc.

Ndiaye, Salif, Ibrahima Sarr, et Mohamed Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986.* Columbia, Maryland, USA : Direction de la Statistiques et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Ngallaba, Sylvester, Saidi Hussein Kabiga, Ireneus Ruyobya, and J. Ties Boerma. 1993. *Tanzania Demographic and Health Survey 1991/1992.* Calverton, Maryland, USA: Bureau of Statistics and Macro International Inc.

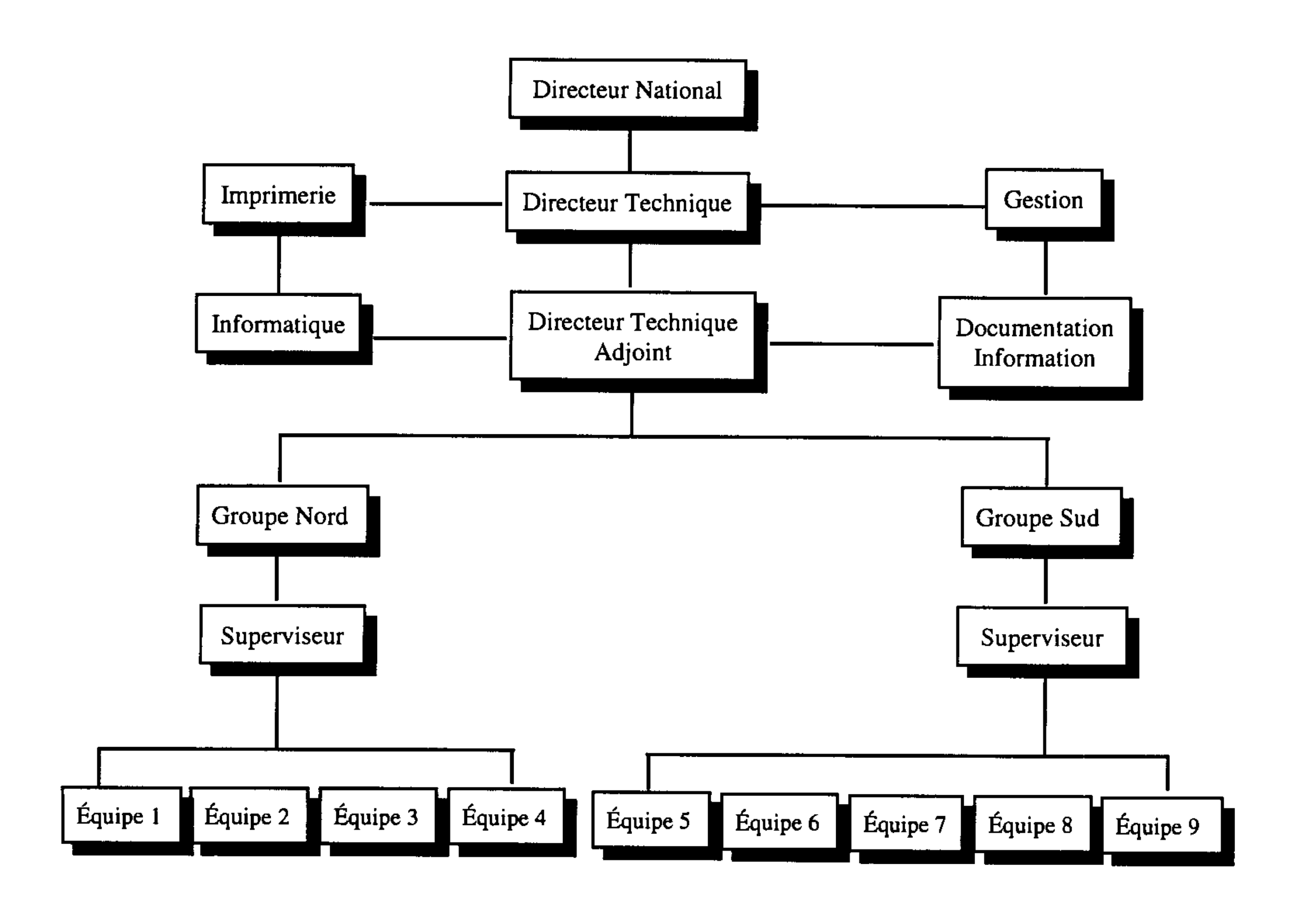
Sombo, N'Cho, Lucien Kouassi, Albert Kouamé Koffi, Juan Schoemaker, Monique Barrère, Bernard Barrère, et Prosper Poukouta. 1995. *Enquête Démographique et de Santé, Côte d'Ivoire 1994.* Calverton, Maryland, USA. : Institut National de la Statistique et Macro International Inc.

Statistics Department [Uganda], and Macro International Inc. (MI). 1994. *Uganda Demographic and Health Survey 1995.* Calverton, Maryland: Statistics Department [Uganda], and Macro International Inc.

ANNEXE A

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ

**ORGANIGRAMME
DE L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE
SANTÉ AU SÉNÉGAL (EDS-III) 1997**



N.B.: Chaque équipe comprend : 1 chef d'équipe, 1 contrôleuse, 1 enquêteur, 4 enquêtrices, et 1 chauffeur

PERSONNEL DE L'EDS-III 1997

Personnel technique et adminstratif

A. Personnel national

Directeur national de l'enquête
Directeur de la Prévision et de la Statistique

Conception
Ibrahima Sarr, Chef de Division et Directeur technique de l'enquête
Aliou Gaye, Directeur technique adjoint
Amadou Matar Guèye, démographe
Bakary Djiba, démographe
Mamadou Ndiaye, démographe
Papa Demba Diouf, démographe
Edmond Rodriguez, démographe
Vénus Sarr, démographe
Cheikh Guèye, démographe
Issa Diop, I.T.S
Mbaye Ndiaye, I.T.S
Fatou Faye, A.T.S

Exploitation informatique
Ngagne Diakhaté, informaticien
Ibra Diome, informaticien

Consultants nationaux
Mamadou Diagne
Bachir Mbacké
Abdoulaye Male

B. Consultants internationaux de Macro

Mohamed Ayad, coordonnateur régional et responsable du projet EDS-III Sénégal
Salif Ndiaye, démographe
Thanh Lê, spécialiste en sondage
Keith Purvis, informaticien
Monique Barrère, démographe
Sidney Moore, éditrice principale
Celia Siebenmann, spécialiste de production de documents
Catherine Sansone, spécialiste de production de documents

Personnel d'appui

Cheikhna Kamara, gestionnaire
Djibérou Guèye, service de gestion
Alé Fall, service de gestion
Dieynaba Keïta, secrétaire
Djiby Diop, imprimerie
Famara Bodian, photocopie
Ousmane Diouf, manutentionnaire
Edmond Rodriguez Jr., manutentionnaire

Cartographie

Mamadou Diatta
Mor Ndiaye Fall
Tahir Diop
Siméon Coly
Cheikh Tidiane Diop
Alioune Ndoumbé Guèye
Malick Ba
Papa Ahmed Diouf
Kaliffa Mbaye
Moussa Keita

Superviseurs des équipes de terrain

Issa Diop
Mbaye Ndiaye

Chefs d'équipe

Sellé Ba
Souleymane Cissé
Abdoulaye Diome
Daouda Diop
Abdallah Fall
Mamadou Faye
Aba Guèye
El hadji Ndao
Khaly N. Sadji

Contrôleuses

Oumou Awa Diallo
Ndèye Thilor Diongue
Ndèye Fary Fall
Awa Yombé Mbaye
Anna Ndiaye
Amie Sarr
Astou Sarr
Fatou Sarr
Mame Penda Sarr

Enquêtrices

Oulimatou Camara
Rokhaya Ciss
Khady Diakhaté
Awa Diarra
Bintou Diémé
Fatou Awa Diop
Madior Diop
Marième Diop
Rokhaya Diop
Aïssatou Diouf
Déguène Diouf
Fary Diouf
Ndèye Mahé Diouf
Seynabou Diouf
Anta Dramé
Aminata Dramé
Khadidiatou Fall
Aminata Guèye
Ramatoulaye Gning
Rokhaya Gueye
Aïssatou Kamara
Rokhaya Kébé
Mary Ly
Ndèye Astou Mané

Mbène Mbaye
Aïssatou Mbengue
Mame Fama Ndiaye
Yakhara Ndoye
Clara Sadio
Mame Thiongane Salane
Rokhaya Sall
Yaye Oumou Sall
Aïda Sarr
Fatou Siby
Ndèye Aïssatou Sow

Enquêteurs

Mamadou Diallo
Madické Dieng
Serigne Diop
Ousmane Samba Gaye
Papa Mactar Marone
Ibra Fall Ndiaye
Mamadou Ndour
Mamadou Ngom
Mouhamed Toulba Seck

Opératrices de saisie

Aïssatou Dia
Khady Dia
Fatou Diémé
Fatou Dione
Soukèye Dione
Mame Boucar Diouf
Ndèye Ardiouma Diouf
Khady Fabouré
Aïssatou Guèye
Madjiguène Kane
Ndèye Awa Marone
Marie S.D. Ndiaye
Anne Marie Ndong
Diack Ngningue
Grégoire Sagna
Maïmouna Sène
Ibrahima Sèye
Gnilane Touré
Ndèye Touré
Oulèye Touré

Chauffeurs

Philippe Amangoua
Birame Diouf
Samba Diouf
Daouda Fall
Boubacar Konaté
El hadji Matar Mbengue
Mamadou Ndiaye
Diéry Samb
Maguette Samb
Mamadou Sarr
Youssou Sock
Charles Thior
Ibrahima Touré

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

Thanh LÊ

B.1 Introduction

La troisième Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III) a prévu un échantillon national de 8 500 femmes âgées de 15 à 49 ans et un échantillon d'hommes de 20 ans et plus dans 75 % des ménages tirés pour l'enquête des femmes. Onze principaux domaines d'étude ont été identifiés pour l'EDS-III, correspondant aux dix régions administratives et, en plus de la région de Fatick, au département de Fatick.

Une première répartition proportionnelle de l'échantillon ciblant les 8 500 femmes des onze domaines d'étude a donné des sous-échantillons de taille très variable : de 238 femmes dans le département de Fatick à 1998 femmes dans la région de Dakar. Cet échantillon proportionnel est représentatif au niveau national mais ne l'est pas au niveau des régions : la taille très faible du département de Fatick et de certaines autres régions (Ziguinchor, Tambacounda, etc...) ne permettait pas des estimations fiables au niveau de ces régions. On a alors réparti l'échantillon entre les régions de telle façon que les sous-échantillons régionaux soient égaux avec un minimum de 800 femmes avec interviews complètes dans chaque région, sauf la région de Fatick où on désirait des estimations séparées dans le département de Fatick. Dans la région de Fatick, on a donc affecté un échantillon de 800 femmes au département de Fatick et 500 femmes aux deux autres départements.

B.2 Base de sondage

La deuxième Enquête Démograhique et de Santé de 1992/93 (EDS-II) était basée sur un échantillon aréolaire tiré à partir d'un échantillon maître établi par la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) suite au Recensement général de la population et de l'habitat de 1988 (RGPH-88). Cet échantillon maître, qui a servi de base de sondage à toutes les enquêtes auprès des ménages menées par la DPS, a été jugé trop saturé par la DPS. La DPS a observé l'effet de fatigue de la part des enquêtés ainsi que des effets de contamination et de conditionnement. En plus, l'échantillon maître était seulement représentatif au niveau national et par urbain et rural, et non pas au niveau régional. Effectivement, la taille de l'échantillon maître variait entre 28 secteurs pour la région de Tambacounda et 222 secteurs pour la région de Dakar. Pour l'EDS-III, on a donc décidé d'abandonner l'échantillon maître et d'utiliser comme base de sondage aréolaire la liste de tous les districts de recensement (DR) créés pour les besoins du RGPH-88.

La DPS dispose d'un fichier informatique de 7 785 DR. Une évaluation de ce fichier a montré que les unités administratives sont classées par ordre alphabétique et que les DR possèdent les caractéristiques présentées dans le tableau B.1

Pour que ce fichier de DR puisse servir de base de sondage pour l'EDS-III, il a dû satisfaire aux conditions suivantes : (1) le fichier a été reclassé par ordre géographique (arrondissements et communes urbaines au sein de chaque région); et (2) au premier degré de sondage, on a tiré un certain nombre de DR avec des probabilités proportionnelles à la taille des DR, étant donné que les coefficients de variation sont assez élevés.

Tableau B.1 Caractéristiques de la base de sondage en terme de ménages

Région	Nombre de DR	Taille moyenne	Écart-type	Coefficient de variation (en %)	Taille minimale	Taille maximale
Dakar	1 440	135	66	50	14	706
Ziguinchor	472	113	39	34	39	392
Diourbel	732	90	30	33	20	204
St-Louis	799	97	31	31	33	236
Tambacounda	489	89	32	36	28	250
Kaolack	929	90	36	40	13	311
Thiès	1 068	92	26	29	23	234
Louga	607	87	27	31	19	244
Fatick	639	86	28	33	11	220
Kolda	616	98	34	34	29	266
Urbain	2 730	122	54	45	11	706
Rural	5 055	89	31	34	13	392
Sénégal	7 785	101	44	43	11	706

Note : Le coefficient de variation (C.V.) mesure l'écart-type en tant que proportion de la taille moyenne (nombre de ménages) :
C.V. = Ecart-type/Taille moyenne

B.3 Caractéristiques générales de l'échantillon

L'échantillon de l'EDS-III est basé sur un sondage aréolaire stratifié et tiré à deux degrés. Chacun des onze domaines d'étude a été stratifié en urbain et rural. Ce qui a donné au total 22 strates : 9 régions par urbain et rural, dont 18 strates, et 4 strates dans la région de Fatick (département de Fatick par urbain/rural et autres départements par urbain/rural).

Dans chaque strate, on a tiré au premier degré un certain nombre d'unités aréolaires à partir de l'ensemble des DR. Un dénombrement des ménages dans chacun des DR tirés a fourni une liste de ménages à partir de laquelle on a tiré, au deuxième degré, un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été dénombrés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans identifiée a été enquêtée avec un questionnaire femme. L'enquête homme a porté sur 75 % des ménages sélectionnés pour l'enquête femme. Le tirage des ménages pour l'enquête homme a été effectué au même moment que le tirage des ménages pour l'enquête femme, de façon systématique et avec une probabilité égale à 0,75.

B.4 Répartition de l'échantillon

Les tableaux B.2 et B.3 donnent la répartition de la population estimée en 1996 selon les onze domaines d'étude.

Une allocation proportionnelle des 8 500 femmes aux 22 strates a donné la répartition suivante de l'échantillon.

Comme le montre le tableau B.4, les sous-échantillons régionaux sont de taille très variable si on décide une allocation proportionnelle : entre 238 femmes dans le département de Fatick, trop faible pour des estimations fiables, et 1998 femmes dans la région de Dakar. On a donc réparti l'échantillon cible également entre les régions avec un échantillon régional de 800, le minimum nécessaire pour permettre des estimations

démographiques avec des marges d'erreur acceptables. Dans la région de Fatick où on désirait des estimations séparées pour le département de Fatick, on a affecté un échantillon de 800 femmes au département de Fatick et 500 femmes aux deux autres départements. À l'intérieur de chaque domaine d'étude, l'échantillon a été réparti proportionnellement aux milieux urbain et rural. Les tableaux B.5 et B.6 donnent la répartition de l'échantillon final ainsi que le nombre de ménages que l'on devrait tirer pour arriver à l'échantillon de femmes.

Tableau B.2 Population du Sénégal estimée en 1996

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	1 943 292	69 012	2 012 304
Ziguinchor	211 637	279 797	491 434
Diourbel	174 355	623 669	798 054
St-Louis	230 854	548 197	779 051
Tambacounda	80 083	390 717	470 800
Kaolack	245 023	751 784	996 807
Thiès	438 772	737 882	1 176 654
Louga	95 990	439 978	535 968
Fatick	70 009	518 554	588 563
Dpt. de Fatick	30 913	206 051	236 694
Autre	39 096	312 503	351 599
Kolda	85 350	638 244	723 594
Sénégal	3 575 365	4 997 864	8 573 229

Tableau B.3 Répartition (en %) de la population estimée

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	96,6	3,4	23,5
Ziguinchor	43,1	56,9	5,7
Diourbel	21,8	78,2	9,3
St-Louis	29,6	70,4	9,1
Tambacounda	17,9	83,0	5,5
Kaolack	24,6	75,4	11,6
Thiès	37,3	62,7	13,7
Louga	17,9	82,1	6,3
Fatick	11,9	88,1	6,9
Dpt. de Fatick	13,0	87,0	2,8
Autre	11,1	88,9	4,1
Kolda	11,8	88,2	8,4
Sénégal	41,7	58,3	100,0

Tableau B.4 Échantillon proportionnel de femmes

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	1 930	68	1 998
Ziguinchor	209	276	485
Diourbel	172	619	791
St-Louis	229	545	774
Tambacounda	80	388	468
Kaolack	243	743	986
Thiès	435	730	1 165
Louga	96	440	536
Fatick	70	517	587
Dpt. de Fatick	31	207	238
Autre	39	310	349
Kolda	84	630	714
Sénégal	3 548	4 956	8 504

Tableau B.5 Échantillon de femmes proposé

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	773	27	800
Ziguinchor	345	455	800
Diourbel	174	626	800
St-Louis	237	563	800
Tambacounda	136	664	800
Kaolack	197	603	800
Thiès	298	502	800
Louga	143	657	800
Fatick	155	1 145	1 300
Dpt. de Fatick	104	696	800
Autre	51	449	500
Kolda	94	706	800
Sénégal	2 552	5 948	8 500

Le nombre de ménages à tirer pour arriver à l'échantillon de femmes proposé ci-dessus a été calculé de la manière suivante :

$$\textit{Nombre de ménages} = \frac{\textit{Nombre de femmes}}{\textit{Nombre de femmes par ménage} \times \textit{Taux de réponse}}$$

D'après l'EDS-II, il y a 1,9 femmes âgées de 15 à 49 ans par ménage. Le taux de réponse global de la même enquête est de 94 % : ceci en estimant que, de l'ensemble des ménages tirés pour l'enquête, on trouverait seulement 99 % sur le terrain pour des raisons diverses (logement non trouvé, refus de répondre, ménage absent, etc...), et que, de l'ensemble des femmes éligibles trouvées dans les ménages, on enquêterait seulement 95 % (absence, refus, etc...).

Le nombre de grappes, unités de sondage aréolaire finales retenues pour l'enquête, dépend du nombre de femmes à enquêter dans chaque grappe. Dans le cadre de l'EDS-III, la grappe correspond exactement au DR. On a décidé de tirer, en moyenne, 15 ménages par grappe - ce qui revenait à enquêter en moyenne 27 femmes par grappe. On a donc abouti à un nombre total de 318 grappes.

Tableau B.6 Nombre de ménages à tirer pour obtenir l'échantillon cible de femmes

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	433	15	448
Ziguinchor	193	255	448
Diourbel	97	351	448
St-Louis	133	315	448
Tambacounda	76	372	448
Kaolack	110	338	448
Thiès	167	281	448
Louga	80	368	448
Fatick	87	641	728
Dpt. de Fatick	58	390	448
Autre	29	251	280
Kolda	53	395	448
Sénégal	1 429	3 331	4 760

Tableau B.7 Nombre calculé de grappes (DR) à tirer

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	29	11	30
Ziguinchor	13	72	30
Diourbel	6	32	29
St-Louis	9	12	30
Tambacounda	5	52	30
Kaolack	7	31	30
Thiès	11	92	30
Louga	5	25	30
Fatick	6	43	49
Dpt. de Fatick	4	26	30
Autre	2	17	19
Kolda	4	26	30
Sénégal	95	223	318

Après avoir examiné les chiffres du tableau B.7, on a réarrangé le nombre de grappes à tirer dans chaque strate de telle sorte que le nombre de grappes soit pair dans chaque strate. Le nombre pair de grappes est recommandé pour les calculs ultérieurs des erreurs de sondage dans lesquels la première étape serait de former des paires de grappes de telle sorte que chaque paire soit aussi homogène que possible. Comme l'échantillon de ménages sous-estimerait la totalité des milieux urbains, on a décidé de réarranger le nombre de grappes urbaines vers le haut. Le tableau B.8 montre le nombre final de grappes tirées.

B.5 Stratification et tirage de DR

L'unité primaire de sondage est le DR telle qu'il était défini dans le fichier des DR de la DPS. On a effectué un tirage systématique des DR à l'intérieur de chaque strate avec une probabilité proportionnelle à la taille du DR, la taille étant l'effectif de population recensée d'après la base de sondage. Cette méthode de tirage réduira la variance erreur de l'enquête, vu que les tailles des DR sont très variables.

Le tirage systématique des DR a été fait indépendamment dans chaque strate, à partir du fichier des DR suite à une stratification géographique implicite : avant le tirage, le fichier de DR a été reclassé par ordre géographique : arrondissements et communes urbaines au sein de la région, communautés rurales au sein de l'arrondissement et DR au sein de la communauté rurale.

Tableau B.8 Nombre de grappes (DR) tirées			
Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	28	2	30
Ziguinchor	14	16	30
Diourbel	6	24	30
St-Louis	10	20	30
Tambacounda	6	24	30
Kaolack	8	22	30
Thiès	12	18	30
Louga	6	24	30
Fatick	6	44	30
Dpt. de Fatick	4	26	30
Autre	2	18	20
Kolda	4	26	30
Sénégal	100	220	320

Pour chaque tirage, on a d'abord calculer l'effectif cumulé de chaque DR dans la base de sondage. Ensuite on a calculé le pas I de sondage de la manière suivante :

$$I = \frac{M}{a} \text{ , arrondi à l'entier près}$$

où M est la population de la strate d'après la base de sondage et a le nombre de DR à tirer dans la strate.

On a calculé la série des numéros de sondage R, $R+I$, $R+2I$, $R+3I$, etc... où R est un nombre aléatoire entre 1 et I. Chaque numéro de sondage a été ensuite rapproché à la colonne des effectifs cumulés; le premier DR tiré était le premier DR sur la liste dont l'effectif cumulé est égal ou supérieur à ce numéro de sondage; le second DR tiré était celui qui venait à la suite (après le premier DR tiré) dont l'effectif cumulé était égal ou supérieur au second numéro de sondage, et ainsi de suite.

B.6 Probabilités de sondage

Les probabilités de sondage ont été calculées séparément pour chaque strate h et pour les deux degrés de sondage. On utilise les notations suivantes :

P_{1hi} = probabilité de sondage au premier degré du $i^{ème}$ DR dans la strate h.
P_{2hi} = probabilité de sondage au deuxième degré du $i^{ème}$ DR dans la strate h.

Soient a_h le nombre de DR tirés, M_{hi} l'effectif de population du $i^{ème}$ DR dans la strate et ΣM_{hi} l'effectif total de la strate. La probabilité d'inclusion de ce DR dans l'échantillon est calculée de la manière suivante :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \, M_{hi}}{\Sigma M_{hi}}$$

La probabilité de tirage au deuxième degré a été calculée de la façon suivante :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

où b_{hi} est le nombre de ménages tirés dans chaque grappe et M'_{hi} est le nombre de ménages dénombrés dans la grappe par l'équipe EDS-III. Suite à l'opération de cartographie et de dénombrement, on a trouvé que le nombre de femmes par ménage était plus faible à Dakar et dans la région de Ziguinchor. On a donc changé le nombre de ménages à tirer par grappe à 20 pour Dakar et 18 pour Ziguinchor. Le nombre de ménages b_{hi} a donc été fixé à 20 pour Dakar, 18 pour Ziguinchor et 15 pour les autres régions. Le nombre total de ménages tirés était de 5 040 au lieu de 4 800 comme le montre le tableau B.9.

Tableau B.9 Nombre de ménages à tirer dans l'échantillon de grappes proposé

Région	Urbain	Rural	Total
Dakar	420	30	450
Ziguinchor	210	240	450
Diourbel	90	360	450
St-Louis	150	300	450
Tambacounda	90	360	450
Kaolack	120	330	450
Thiès	180	270	450
Louga	90	360	450
Fatick	90	660	750
Dpt. de Fatick	60	390	450
Autre	30	270	300
Kolda	60	390	450
Sénégal	1 500	3 300	4 800

La probabilité globale de tirage est la suivante :

$$P_{1hi} \cdot P_{2hi} = \frac{a_h M_{hi}}{\Sigma M_{hi}} \cdot \frac{b_{hi}}{M_{hi}'}$$

Le tirage des ménages a été fait avec probabilité égale et le pas de tirage a été calculé de la manière suivante :

$$I_{hi} = \frac{M_{hi}'}{b_{hi}}$$

Le taux de pondération de chaque grappe est l'inverse de la probabilité globale de tirage de la grappe et les grappes ont été calculées de la façon suivante :

$$w_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \cdot P_{2hi}}$$

Les taux de pondération des grappes d'après le plan de sondage ont été ensuite ajustés pour les taux de réponse et normalisés de telle sorte que le nombre total pondéré des ménages soit égal au nombre total non-pondéré des ménages et le nombre total pondéré des femmes soit égal au nombre total non-pondéré des femmes.

Tableau B.10.1 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles dans l'échantillon de l'EDS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages et des femmes, et taux de réponse global selon la région et le milieu de résidence, EDS-III Sénégal 1997

Résultat des interviews	Région de résidence				Milieu de résidence		
	Ouest	Centre	Sud	Nord-Est	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés							
Rempli	92,6	96,5	94,9	92,6	92,9	95,6	94,7
Ménage présent mais personne de compétent pour répondre	1,8	0,3	1,2	1,6	1,6	0,7	1,0
Differé	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Refus de répondre	1,2	0,3	0,1	0,3	1,0	0,2	0,5
Logement non trouvé	0,3	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,1
Ménage absent	1,3	1,1	2,3	2,3	1,5	1,7	1,6
Logement vide	1,6	1,7	1,3	2,8	2,2	1,6	1,8
Logement détruit	1,0	0,0	0,1	0,0	0,7	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	1 048	2 102	989	901	1 681	3 359	5 040
Taux de réponse des ménages	96,4	99,4	98,6	97,5	97,2	98,8	98,3
Femmes éligibles	92,1	94,5	92,9	93,5	93,7	93,5	93,5
Entièrement rempli	5,9	3,7	5,8	4,3	4,1	4,9	4,6
Pas à la maison	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre	1,2	0,4	0,1	0,8	1,1	0,3	0,6
Partiellement rempli	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Incapable de répondre	0,4	1,0	0,8	1,1	0,7	1,0	0,9
Autre	0,2	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 013	4 023	1 558	1 592	3 260	5 926	9 186
Taux de réponse des femmes	92,1	94,5	92,9	93,5	93,7	93,5	93,5
Taux de réponse global des femmes	88,8	93,9	91,7	91,2	91,1	92,4	91,9

Tableau B.10.2 Résultats des enquêtes auprès des hommes par région et milieu de résidence

Taux de réponse des hommes selon la région et le milieu de résidence (non pondéré), EDS-III Sénégal 1997

Résultat des interviews	Région de résidence				Milieu de résidence		Total
	Ouest	Centre	Sud	Nord-Est	Urbain	Rural	
Hommes éligibles							
Entièrement rempli	93,0	96,8	95,0	93,0	92,9	95,9	94,9
Ménage présent mais pas d'enquête disponible	1,8	0,3	1,2	1,3	1,5	0,7	1,0
Différé	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Refus de répondre	1,3	0,3	0,0	0,4	1,0	0,2	0,5
Ménage absent	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1
Logement vide	1,4	1,2	2,6	2,5	1,7	1,8	1,7
Logement détruit	1,0	1,4	1,2	2,1	1,9	1,1	1,4
Autres	1,4	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de hommes	785	1 531	734	667	1 234	2 483	3 717
Taux de réponse des hommes	96,7	99,3	98,7	97,5	97,4	98,8	98,3
Hommes éligibles	75,3	84,9	83,8	82,2	81,2	82,4	82,0
Entièrement rempli	18,9	11,6	13,5	13,6	13,9	14,1	14,0
Pas à la maison	0,3	0,2	0,1	0,0	0,3	0,1	0,2
Réfus de répondre	2,4	0,6	0,3	0,5	2,0	0,4	1,0
Partiellement rempli	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
Incapacité	2,5	2,0	2,4	3,7	2,3	2,5	2,4
Autres	0,2	0,6	0,0	0,0	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des hommes	1 249	2 151	1 010	843	1 838	3 415	5 253
Taux de réponse global des hommes	75,3	84,9	83,8	82,2	81,2	82,4	82,0
Effectif d'hommes interogés	72,8	84,3	82,7	80,1	79,0	81,4	80,6

ANNEXE C

ERREUR DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs, les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêté, ou encore les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDS-III, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 8 593 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 4 306 hommes âgés de 20 ans et plus. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes ou des hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-III est un échantillon stratifié à deux degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode de Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi} \quad et \quad z_h = y_h - r.x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,

m_h est le nombre total de grappes tirées dans la $h^{ème}$ strate,

y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans la grappe i dans la $h^{ème}$ strate,

x_{hi} est la somme des nombres de cas dans la grappe i dans la $h^{ème}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été pris en compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-III, il y avait 320 grappes non-vides. Par conséquent, 320 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 320 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 319 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-III ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural et les dix régions. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne ou proportion) et la population de base sont présentés dans le tableau C.1. Les tableaux C.2 à C.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

On interprète l'intervalle de confiance de la manière suivante : pour la variable *enfants nés vivants aux femmes âgées de 15-49 ans*, l'EDS-III a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3 068 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,049 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 2,970 et 3,166. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

On a analysé les erreurs de sondage pour l'échantillon national de femmes et pour deux groupes d'estimations : (1) moyennes et proportions de valeur supérieure ou égale à 1 %, et (2) taux démographiques. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0,8 % et 18,8 % avec une moyenne

de 5,0 %; les erreurs relatives les plus élevées sont celles des très faibles estimations (par exemple, parmi les femmes actuellement en union qui *utilisent le DIU*). Si on enlève les estimations de très faible valeur (moins de 10 %), la moyenne tombe à 2,3 %. Ainsi, en général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. L'erreur relative de l'indice de fécondité est assez faible (2,6 %). Cependant, pour les taux de mortalité, l'erreur relative moyenne est un peu plus élevé (5,4 %).

On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *enfants nés vivants aux femmes âgées de 15 à 49 ans*, l'erreur relative en tant que pourcentage de la moyenne estimée est de 1,6 %, 3,5 % et 2,9 % pour, respectivement, l'ensemble des femmes du pays, pour celles de l'ensemble urbain et pour celles de la région Sud.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,56 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, la variance est multipliée par un facteur de $1,56^2 = 2,4$ parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes
Jamais en union	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes
Actuellement en union polygame	Proportion	Femmes actuellement en union
En union avant 20 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Premier rapport sexuel avant 18 ans	Proportion	Femmes 20 ans et plus
Enfants nés vivants (toutes les femmes)	Moyenne	Toutes les femmes
Enfants nés vivants (femmes 40-49 ans)	Moyenne	Femmes 40-49 ans
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes
Connaît une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Connaît la source pour une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union
Utilise une source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté un personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTCoq (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
	HOMMES	
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes
Instruction secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes
Jamais en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement (marié) en union	Proportion	Tous les hommes
Actuellement en union polygame	Proportion	Hommes actuellement en union
Connaît une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
A utilisé une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la pilule	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le DIU	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise le condom	Proportion	Hommes actuellement en union
Utilise la continence périodique	Proportion	Hommes actuellement en union
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Hommes actuellement en union
Taille de famille idéale	Proportion	Tous les hommes

Tableau C.2 Erreurs de sondage: Échantillon national, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,666	0,013	8 593	8 593	2,492	0,019	0,640	0,691
Instruction post-primaire ou plus	0,125	0,010	8 593	8 593	2,856	0,081	0,105	0,146
Jamais en union	0,269	0,009	8 593	8 593	1,794	0,032	0,252	0,286
Actuellement mariée (en union)	0,681	0,008	8 593	8 593	1,653	0,012	0,664	0,698
Actuellement en union polygame	0,460	0,010	6 030	5 851	1,498	0,021	0,441	0,479
En union avant 20 ans	0,645	0,011	6 635	6 656	1,927	0,018	0,623	0,668
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,546	0,010	6 635	6 656	1,571	0,018	0,527	0,565
Enfants nés vivants	3,068	0,049	8 593	8 593	1,454	0,016	2,970	3,167
Enfants nés vivants (40-49 ans)	7,062	0,111	1 285	1 263	1,327	0,016	6,841	7,284
Enfants survivants	2,548	0,038	8 593	8 593	1,349	0,015	2,472	2,624
Connaît une méthode	0,864	0,007	6 030	5 851	1,623	0,008	0,849	0,878
A utilisé une méthode	0,267	0,011	6 030	5 851	1,894	0,040	0,245	0,288
Utilise actuellement une méthode	0,129	0,008	6 030	5 851	1,764	0,059	0,114	0,145
Utilise actuellement une méthode moderne	0,081	0,006	6 030	5 851	1,577	0,068	0,070	0,092
Utilise la pilule	0,033	0,003	6 030	5 851	1,325	0,093	0,027	0,039
Utilise le DIU	0,016	0,003	6 030	5 851	1,652	0,166	0,011	0,021
Utilise les injections	0,017	0,002	6 030	5 851	1,074	0,104	0,014	0,021
Utilise le condom	0,006	0,001	6 030	5 851	1,188	0,206	0,003	0,008
Utilise la stérilisation féminine	0,005	0,001	6 030	5 851	1,401	0,252	0,003	0,008
Utilise l'abstinence périodique	0,011	0,002	6 030	5 851	1,680	0,207	0,006	0,015
Utilise une source publique	0,683	0,029	543	603	1,470	0,043	0,624	0,742
Ne veut plus d'enfants	0,225	0,007	6 030	5 851	1,338	0,032	0,210	0,239
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,391	0,008	6 030	5 851	1,201	0,019	0,376	0,407
Taille de famille idéale	5,265	0,049	6 814	6 898	1,747	0,009	5,167	5,362
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,834	0,008	7 294	6 971	1,532	0,010	0,818	0,850
Assistance médicale à l'accouchement	0,465	0,014	7 294	6 971	1,866	0,030	0,438	0,493
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,152	0,006	6 552	6 277	1,230	0,037	0,141	0,164
A reçu traitement SRO	0,151	0,013	984	957	1,055	0,083	0,126	0,177
A consulté un personnel médical	0,330	0,018	984	957	1,132	0,054	0,294	0,366
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	5,669	0,148	NA	24 066	1,725	0,026	5,374	5,965
Quotient de mortalité néonatale[1]	37,950	2,151	14 708	14 055	1,220	0,057	33,649	42,251
Quotient de mortalité post-néonatale	31,457	1,760	14 719	14 065	1,127	0,056	27,936	34,977
Quotient de mortalité infantile	69,407	2,969	14 720	14 065	1,258	0,043	63,469	75,345
Quotient de mortalité juvénile	75,218	3,791	14 892	14 214	1,365	0,050	67,636	82,799
Quotient de mortalité infanto-juvénile	139,404	5,141	14 905	14 225	1,491	0,037	129,121	149,687
HOMMES								
Sans instruction	0,596	0,015	4 306	4 306	1,962	0,025	0,566	0,626
Instruction post-primaire ou plus	0,205	0,011	4 306	4 306	1,763	0,054	0,183	0,227
Jamais en union	0,329	0,010	4 306	4 306	1,458	0,030	0,309	0,349
Actuellement mariée (en union)	0,640	0,011	4 306	4 306	1,458	0,017	0,618	0,662
Actuellement en union polygame	0,344	0,012	2 851	2 756	1,336	0,035	0,320	0,368
Connaît une méthode	0,899	0,008	2 851	2 756	1,398	0,009	0,883	0,915
A utilisé une méthode	0,318	0,013	2 851	2 756	1,469	0,041	0,292	0,344
Utilise actuellement une méthode	0,157	0,011	2 851	2 756	1,638	0,070	0,135	0,179
Utilise actuellement une méthode moderne	0,094	0,007	2 851	2 756	1,332	0,074	0,080	0,108
Utilise la pilule	0,031	0,004	2 851	2 756	1,247	0,129	0,023	0,039
Utilise le DIU	0,013	0,003	2 851	2 756	1,447	0,231	0,007	0,019
Utilise les injections	0,005	0,001	2 851	2 756	0,890	0,200	0,003	0,007
Utilise le condom	0,037	0,004	2 851	2 756	1,261	0,108	0,029	0,045
Utilise la stérilisation féminine	0,004	0,002	2 851	2 756	1,284	0,500	0,000	0,008
Utilise l'abstinence périodique	0,018	0,004	2 851	2 756	1,457	0,222	0,010	0,026
Ne veut plus d'enfants	0,085	0,008	2 851	2 756	1,446	0,094	0,069	0,101
Taille de famille idéale	7,915	0,203	2 924	2 984	1,700	0,026	7,509	8,321

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête

Tableau C.3 Erreurs de sondage: Milieu urbain, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,419	0,023	3 055	3 798	2,611	0,056	0,372	0,466
Instruction post-primaire ou plus	0,252	0,022	3 055	3 798	2,818	0,088	0,208	0,296
Jamais en union	0,394	0,014	3 055	3 798	1,555	0,035	0,366	0,421
Actuellement mariée (en union)	0,538	0,013	3 055	3 798	1,484	0,025	0,511	0,564
Actuellement en union polygame	0,416	0,019	1 627	2 041	1,516	0,045	0,379	0,453
En union avant 20 ans	0,461	0,020	2 307	2 904	1,917	0,043	0,421	0,501
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,396	0,016	2 307	2 904	1,553	0,040	0,364	0,427
Enfants nés vivants	2,477	0,086	3 055	3 798	1,604	0,035	2,306	2,648
Enfants nés vivants (40-49 ans)	6,489	0,185	429	538	1,257	0,029	6,118	6,860
Enfants survivants	2,198	0,070	3 055	3 798	1,486	0,032	2,057	2,338
Connaît une méthode	0,963	0,006	1 627	2 041	1,226	0,006	0,951	0,974
A utilisé une méthode	0,454	0,021	1 627	2 041	1,728	0,047	0,412	0,497
Utilise actuellement une méthode	0,238	0,018	1 627	2 041	1,686	0,075	0,202	0,273
Utilise actuellement une méthode moderne	0,193	0,015	1 627	2 041	1,536	0,078	0,163	0,223
Utilise la pilule	0,078	0,009	1 627	2 041	1,352	0,115	0,060	0,096
Utilise le DIU	0,042	0,007	1 627	2 041	1,436	0,169	0,028	0,057
Utilise les injections	0,038	0,005	1 627	2 041	0,965	0,121	0,029	0,047
Utilise le condom	0,011	0,003	1 627	2 041	1,046	0,243	0,006	0,017
Utilise la stérilisation féminine	0,012	0,003	1 627	2 041	1,227	0,276	0,005	0,019
Utilise l'abstinence périodique	0,022	0,006	1 627	2 041	1,592	0,260	0,011	0,034
Utilise une source publique	0,653	0,033	411	502	1,424	0,051	0,586	0,720
Ne veut plus d'enfants	0,280	0,015	1 627	2 041	1,351	0,054	0,250	0,310
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,350	0,011	1 627	2 041	0,962	0,032	0,328	0,373
Taille de famille idéale	4,466	0,055	2 617	3 292	1,657	0,012	4,357	4,575
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,915	0,009	1 899	2 298	1,197	0,009	0,898	0,932
Assistance médicale à l'accouchement	0,809	0,016	1 899	2 298	1,507	0,020	0,777	0,842
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,141	0,009	1 754	2 129	1,013	0,061	0,124	0,158
A reçu traitement SRO	0,159	0,022	224	300	0,925	0,140	0,115	0,203
A consulté un personnel médical	0,329	0,033	224	300	1,037	0,099	0,264	0,394
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,295	0,208	NA	10 625	1,560	0,048	3,879	4,711
Quotient de mortalité néonatale[1]	28,564	3,586	3 903	4 725	1,222	0,126	21,392	35,736
Quotient de mortalité post-néonatale	21,595	2,824	3 905	4 728	1,141	0,131	15,946	27,244
Quotient de mortalité infantile	50,159	4,521	3 905	4 728	1,162	0,090	41,117	59,200
Quotient de mortalité juvénile	41,397	4,124	3 933	4 755	1,160	0,100	33,148	49,646
Quotient de mortalité infanto-juvénile	89,479	6,575	3 935	4 758	1,331	0,073	76,330	102,628
HOMMES								
Sans instruction	0,342	0,023	1 492	1 924	1,832	0,067	0,296	0,388
Instruction post-primaire ou plus	0,385	0,024	1 492	1 924	1,894	0,062	0,337	0,433
Jamais en union	0,448	0,019	1 492	1 924	1,447	0,042	0,410	0,486
Actuellement mariée (en union)	0,521	0,019	1 492	1 924	1,481	0,036	0,483	0,559
Actuellement en union polygame	0,267	0,018	774	1 002	1,110	0,067	0,231	0,303
Connaît une méthode	0,922	0,017	774	1 002	1,774	0,018	0,888	0,956
A utilisé une méthode	0,498	0,026	774	1 002	1,419	0,052	0,446	0,550
Utilise actuellement une méthode	0,252	0,027	774	1 002	1,705	0,107	0,198	0,306
Utilise actuellement une méthode moderne	0,191	0,019	774	1 002	1,359	0,099	0,153	0,229
Utilise la pilule	0,075	0,011	774	1 002	1,209	0,147	0,053	0,097
Utilise le DIU	0,031	0,008	774	1 002	1,262	0,258	0,015	0,047
Utilise les injections	0,011	0,003	774	1 002	0,760	0,273	0,005	0,017
Utilise le condom	0,059	0,011	774	1 002	1,245	0,186	0,037	0,081
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,002	774	1 002	0,728	0,333	0,002	0,010
Utilise l'abstinence périodique	0,035	0,009	774	1 002	1,325	0,257	0,017	0,053
Ne veut plus d'enfants	0,160	0,018	774	1 002	1,346	0,113	0,124	0,196
Taille de famille idéale	5,917	0,247	1 084	1 431	1,742	0,042	5,423	6,411

NA = Non applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau C.4 Erreurs de sondage: Milieu rural, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,861	0,011	5 538	4 795	2,458	0,013	0,838	0,884
Instruction post-primaire ou plus	0,025	0,004	5 538	4 795	1,898	0,160	0,017	0,033
Jamais en union	0,170	0,008	5 538	4 795	1,629	0,048	0,153	0,186
Actuellement mariée (en union)	0,794	0,009	5 538	4 795	1,639	0,011	0,777	0,812
Actuellement en union polygame	0,484	0,011	4 403	3 810	1,442	0,022	0,462	0,506
En union avant 20 ans	0,788	0,010	4 328	3 752	1,576	0,012	0,768	0,807
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,663	0,010	4 328	3 752	1,421	0,015	0,642	0,683
Enfants nés vivants	3,537	0,049	5 538	4 795	1,147	0,014	3,438	3,635
Enfants nés vivants (40-49 ans)	7,487	0,138	856	725	1,401	0,018	7,212	7,763
Enfants survivants	2,826	0,037	5 538	4 795	1,070	0,013	2,752	2,899
Connaît une méthode	0,811	0,009	4 403	3 810	1,608	0,012	0,792	0,830
A utilisé une méthod	0,166	0,011	4 403	3 810	1,963	0,066	0,144	0,188
Utilise actuellement une méthode	0,071	0,006	4 403	3 810	1,528	0,083	0,059	0,083
Utilise actuellement une méthode moderne	0,021	0,003	4 403	3 810	1,212	0,124	0,016	0,026
Utilise la pilule	0,008	0,002	4 403	3 810	1,087	0,177	0,005	0,011
Utilise le DIU	0,002	0,001	4 403	3 810	1,368	0,466	0,000	0,004
Utilise les injections	0,007	0,001	4 403	3 810	1,008	0,187	0,004	0,009
Utilise le condom	0,002	0,001	4 403	3 810	1,258	0,385	0,001	0,004
Utilise la stérilisation féminine	0,001	0,001	4 403	3 810	1,389	0,564	0,000	0,003
Utilise l'abstinence périodique	0,004	0,001	4 403	3 810	1,104	0,248	0,002	0,007
Utilise une source publique	0,830	0,053	132	100	1,610	0,064	0,724	0,936
Ne veut plus d'enfants	0,195	0,007	4 403	3 810	1,208	0,037	0,181	0,210
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,413	0,010	4 403	3 810	1,332	0,024	0,394	0,433
Taille de famille idéale	5,994	0,064	4 197	3 605	1,618	0,011	5,866	6,122
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,794	0,011	5 395	4 673	1,665	0,014	0,772	0,816
Assistance médicale à l'accouchement	0,296	0,016	5 395	4 673	2,173	0,055	0,264	0,329
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,159	0,007	4 798	4 148	1,373	0,047	0,144	0,173
A reçu traitement SRO	0,148	0,015	760	658	1,149	0,103	0,118	0,178
A consulté un personnel médical	0,330	0,021	760	658	1,204	0,065	0,287	0,373
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,744	0,132	NA	13 441	1,283	0,020	6,480	7,008
Quotient de mortalité néonatale[1]	42,687	2,613	10 805	9 330	1,226	0,061	37,460	47,914
Quotient de mortalité post-néonatale	36,434	2,086	10 814	9 337	1,090	0,057	32,263	40,606
Quotient de mortalité infantile	79,121	3,554	10 815	9 337	1,246	0,045	72,013	86,230
Quotient de mortalité juvénile	93,706	4,623	10 959	9 459	1,325	0,049	84,459	102,952
Quotient de mortalité infanto-juvénile	165,413	5,824	10 970	9 467	1,362	0,035	153,765	177,061
HOMMES								
Sans instruction	0,801	0,014	2 814	2 382	1,921	0,017	0,773	0,829
Instruction post-primaire ou plus	0,059	0,007	2 814	2 382	1,544	0,119	0,045	0,073
Jamais en union	0,232	0,009	2 814	2 382	1,121	0,039	0,214	0,250
Actuellement mariée (en union)	0,736	0,010	2 814	2 382	1,155	0,014	0,716	0,756
Actuellement en union polygame	0,388	0,015	2 077	1 754	1,441	0,039	0,358	0,418
Connaît une méthode	0,886	0,008	2 077	1 754	1,133	0,009	0,870	0,902
A utilisé une méthode	0,216	0,012	2 077	1 754	1,354	0,056	0,192	0,240
Utilise actuellement une méthode	0,103	0,009	2 077	1 754	1,303	0,087	0,085	0,121
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,005	2 077	1 754	1,110	0,128	0,029	0,049
Utilise la pilule	0,006	0,002	2 077	1 754	1,015	0,333	0,002	0,010
Utilise le DIU	0,003	0,002	2 077	1 754	1,379	0,667	0,000	0,007
Utilise les injections	0,002	0,001	2 077	1 754	1,038	0,500	0,000	0,004
Utilise le condom	0,024	0,003	2 077	1 754	1,020	0,125	0,018	0,030
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	2 077	1 754	1,796	0,667	0,000	0,007
Utilise l'abstinence périodique	0,008	0,002	2 077	1 754	1,191	0,250	0,004	0,012
Ne veut plus d'enfants	0,042	0,006	2 077	1 754	1,370	0,143	0,030	0,054
Taille de famille idéale	9,758	0,291	1 840	1 553	1,716	0,030	9,176	10,340

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau C.5 Erreurs de sondage: Ouest, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,473	0,025	1 854	3 274	2,196	0,054	0,422	0,524
Instruction post-primaire ou plus	0,232	0,025	1 854	3 274	2,536	0,107	0,182	0,281
Jamais en union	0,370	0,017	1 854	3 274	1,475	0,045	0,336	0,403
Actuellement mariée (en union)	0,569	0,016	1 854	3 274	1,354	0,027	0,538	0,600
Actuellement en union polygame	0,409	0,021	1 070	1 863	1,371	0,050	0,368	0,450
En union avant 20 ans	0,472	0,023	1 452	2 555	1,728	0,048	0,427	0,517
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,390	0,018	1 452	2 555	1,414	0,046	0,354	0,426
Enfants nés vivants	2,663	0,101	1 854	3 274	1,404	0,038	2,460	2,866
Enfants nés vivants (40-49 ans)	7,041	0,224	282	498	1,254	0,032	6,592	7,490
Enfants survivants	2,368	0,082	1 854	3 274	1,295	0,035	2,203	2,533
Connaît une méthode	0,960	0,010	1 070	1 863	1,662	0,010	0,940	0,980
A utilisé une méthode	0,389	0,022	1 070	1 863	1,491	0,057	0,345	0,434
Utilise actuellement une méthode	0,204	0,018	1 070	1 863	1,495	0,090	0,167	0,240
Utilise actuellement une méthode moderne	0,164	0,014	1 070	1 863	1,279	0,088	0,135	0,193
Utilise la pilule	0,066	0,009	1 070	1 863	1,138	0,131	0,049	0,083
Utilise le DIU	0,038	0,007	1 070	1 863	1,247	0,191	0,024	0,053
Utilise les injections	0,029	0,005	1 070	1 863	0,922	0,163	0,020	0,039
Utilise le condom	0,012	0,003	1 070	1 863	0,955	0,266	0,006	0,018
Utilise la stérilisation féminine	0,009	0,003	1 070	1 863	1,149	0,371	0,002	0,015
Utilise l'abstinence périodique	0,021	0,006	1 070	1 863	1,466	0,303	0,008	0,034
Utilise une source publique	0,664	0,043	195	366	1,277	0,065	0,578	0,751
Ne veut plus d'enfants	0,295	0,016	1 070	1 863	1,164	0,055	0,263	0,327
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,363	0,017	1 070	1 863	1,180	0,048	0,328	0,398
Taille de famille idéale	4,631	0,065	1 612	2 857	1,467	0,014	4,500	4,761
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,911	0,011	1 249	2 149	1,166	0,012	0,890	0,933
Assistance médicale à l'accouchement	0,732	0,026	1 249	2 149	1,695	0,036	0,679	0,784
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,139	0,010	1 158	1 995	0,903	0,069	0,120	0,158
A reçu traitement SRO	0,152	0,025	154	278	0,836	0,162	0,103	0,201
A consulté un personnel médical	0,346	0,039	154	278	0,991	0,113	0,268	0,424
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,734	0,269	NA	9 220	1,524	0,057	4,196	5,272
Quotient de mortalité néonatale[1]	27,266	3,709	2 534	4 360	1,014	0,136	19,848	34,684
Quotient de mortalité post-néonatale	20,815	2,991	2 535	4 362	0,983	0,144	14,832	26,798
Quotient de mortalité infantile	48,081	4,852	2 535	4 362	1,023	0,101	38,377	57,785
Quotient de mortalité juvénile	40,459	4,943	2 555	4 388	1,108	0,122	30,572	50,345
Quotient de mortalité infanto-juvénile	86,595	7,470	2 556	4 390	1,215	0,086	71,655	101,535
HOMMES								
Sans instruction	0,405	0,030	941	1 762	1,855	0,074	0,345	0,465
Instruction post-primaire ou plus	0,325	0,025	941	1 762	1,656	0,077	0,275	0,375
Jamais en union	0,418	0,021	941	1 762	1,314	0,050	0,376	0,460
Actuellement mariée (en union)	0,553	0,021	941	1 762	1,308	0,038	0,511	0,595
Actuellement en union polygame	0,283	0,021	521	974	1,062	0,074	0,241	0,325
Connaît une méthode	0,934	0,017	521	974	1,581	0,018	0,900	0,968
A utilisé une méthode	0,456	0,027	521	974	1,255	0,059	0,402	0,510
Utilise actuellement une méthode	0,228	0,029	521	974	1,586	0,127	0,170	0,286
Utilise actuellement une méthode moderne	0,151	0,019	521	974	1,232	0,126	0,113	0,189
Utilise la pilule	0,054	0,010	521	974	1,051	0,185	0,034	0,074
Utilise le DIU	0,027	0,008	521	974	1,139	0,296	0,011	0,043
Utilise les injections	0,008	0,002	521	974	0,621	0,250	0,004	0,012
Utilise le condom	0,046	0,011	521	974	1,158	0,239	0,024	0,068
Utilise la stérilisation féminine	0,009	0,004	521	974	1,000	0,444	0,001	0,017
Utilise l'abstinence périodique	0,033	0,009	521	974	1,194	0,273	0,015	0,051
Ne veut plus d'enfants	0,132	0,019	521	974	1,261	0,144	0,094	0,170
Taille de famille idéale	6,624	0,358	681	1 295	1,680	0,054	5,908	7,340

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau C.6 Erreurs de sondage: Centre, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
				FEMMES				
Sans instruction	0,821	0,016	3 803	2 931	2,612	0,020	0,789	0,854
Instruction post-primaire ou plus	0,053	0,006	3 803	2 931	1,703	0,117	0,040	0,065
Jamais en union	0,211	0,010	3 803	2 931	1,543	0,048	0,190	0,231
Actuellement mariée (en union)	0,750	0,011	3 803	2 931	1,613	0,015	0,727	0,773
Actuellement en union polygame	0,505	0,014	2 833	2 197	1,470	0,027	0,477	0,533
En union avant 20 ans	0,766	0,011	2 928	2 255	1,358	0,014	0,745	0,788
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,629	0,012	2 928	2 255	1,388	0,020	0,604	0,654
Enfants nés vivants	3,330	0,057	3 803	2 931	1,111	0,017	3,217	3,444
Enfants nés vivants (40-49 ans)	7,025	0,143	571	418	1,150	0,020	6,740	7,311
Enfants survivants	2,681	0,044	3 803	2 931	1,078	0,016	2,593	2,770
Connaît une méthode	0,851	0,009	2 833	2 197	1,358	0,011	0,833	0,869
A utilisé une méthod	0,137	0,012	2 833	2 197	1,914	0,090	0,112	0,162
Utilise actuellement une méthode	0,056	0,007	2 833	2 197	1,591	0,123	0,042	0,070
Utilise actuellement une méthode moderne	0,039	0,006	2 833	2 197	1,529	0,142	0,028	0,050
Utilise la pilule	0,018	0,004	2 833	2 197	1,501	0,209	0,010	0,025
Utilise le DIU	0,003	0,001	2 833	2 197	1,267	0,441	0,000	0,005
Utilise les injections	0,011	0,002	2 833	2 197	0,906	0,160	0,008	0,015
Utilise le condom	0,002	0,001	2 833	2 197	1,164	0,502	0,000	0,004
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,001	2 833	2 197	1,282	0,472	0,000	0,005
Utilise l'abstinence périodique	0,005	0,002	2 833	2 197	1,192	0,303	0,002	0,009
Utilise une source publique	0,704	0,051	160	107	1,412	0,073	0,602	0,807
Ne veut plus d'enfants	0,203	0,010	2 833	2 197	1,267	0,047	0,184	0,222
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,412	0,011	2 833	2 197	1,157	0,026	0,390	0,433
Taille de famille idéale	5,600	0,076	2 936	2 247	1,807	0,014	5,448	5,752
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,821	0,013	3 410	2 635	1,613	0,015	0,796	0,846
Assistance médicale à l'accouchement	0,372	0,024	3 410	2 635	2,408	0,065	0,324	0,420
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,174	0,011	3 070	2 367	1,520	0,061	0,153	0,195
A reçu traitement SRO	0,115	0,017	504	412	1,160	0,145	0,082	0,148
A consulté un personnel médical	0,321	0,026	504	412	1,243	0,082	0,268	0,374
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,198	0,180	NA	8 193	1,372	0,029	5,838	6,558
Quotient de mortalité néonatale[1]	39,603	3,175	6 819	5 251	1,240	0,080	33,253	45,952
Quotient de mortalité post-néonatale	31,587	2,340	6 826	5 256	1,033	0,074	26,907	36,268
Quotient de mortalité infantile	71,190	4,022	6 826	5 256	1,181	0,056	63,147	79,233
Quotient de mortalité juvénile	94,625	6,208	6 919	5 330	1,406	0,066	82,210	107,041
Quotient de mortalité infanto-juvénile	159,079	7,486	6 926	5 335	1,430	0,047	144,107	174,050
				HOMMES				
Sans instruction	0,796	0,016	1 826	1 360	1,737	0,020	0,764	0,828
Instruction post-primaire ou plus	0,098	0,011	1 826	1 360	1,577	0,112	0,076	0,120
Jamais en union	0,251	0,011	1 826	1 360	1,115	0,044	0,229	0,273
Actuellement mariée (en union)	0,710	0,013	1 826	1 360	1,259	0,018	0,684	0,736
Actuellement en union polygame	0,392	0,020	1 301	966	1,459	0,051	0,352	0,432
Connaît une méthode	0,877	0,012	1 301	966	1,319	0,014	0,853	0,901
A utilisé une méthode	0,187	0,014	1 301	966	1,323	0,075	0,159	0,215
Utilise actuellement une méthode	0,072	0,008	1 301	966	1,065	0,111	0,056	0,088
Utilise actuellement une méthode moderne	0,051	0,007	1 301	966	1,082	0,137	0,037	0,065
Utilise la pilule	0,019	0,005	1 301	966	1,324	0,263	0,009	0,029
Utilise le DIU	0,003	0,002	1 301	966	1,239	0,667	0,000	0,007
Utilise les injections	0,005	0,002	1 301	966	1,019	0,400	0,001	0,009
Utilise le condom	0,018	0,004	1 301	966	1,115	0,222	0,010	0,026
Utilise la stérilisation féminine	0,001	0,001	1 301	966	0,980	1,000	0,000	0,003
Utilise l'abstinence périodique	0,010	0,003	1 301	966	1,187	0,300	0,004	0,016
Ne veut plus d'enfants	0,055	0,008	1 301	966	1,245	0,145	0,039	0,071
Taille de famille idéale	9,284	0,362	1 173	884	1,853	0,039	8,560	10,008

NA = Non applicable

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau C.7 Erreurs de sondage: Sud, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,683	0,019	1 448	1 029	1,579	0,028	0,645	0,722
Instruction post-primaire ou plus	0,081	0,013	1 448	1 029	1,878	0,166	0,054	0,108
Jamais en union	0,231	0,014	1 448	1 029	1,255	0,060	0,203	0,259
Actuellement mariée (en union)	0,730	0,015	1 448	1 029	1,278	0,020	0,700	0,760
Actuellement en union polygame	0,486	0,022	997	751	1,401	0,046	0,441	0,530
En union avant 20 ans	0,663	0,020	1 114	796	1,379	0,029	0,624	0,702
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,636	0,015	1 114	796	1,048	0,024	0,606	0,667
Enfants nés vivants	3,377	0,097	1 448	1 029	1,223	0,029	3,183	3,571
Enfants nés vivants (40-49 ans)	6,904	0,198	229	164	1,041	0,029	6,509	7,299
Enfants survivants	2,651	0,067	1 448	1 029	1,071	0,025	2,516	2,786
Connaît une méthode	0,839	0,015	997	751	1,309	0,018	0,809	0,870
A utilisé une méthode	0,368	0,027	997	751	1,776	0,074	0,314	0,423
Utilise actuellement une méthode	0,186	0,020	997	751	1,583	0,105	0,147	0,225
Utilise actuellement une méthode moderne	0,041	0,007	997	751	1,051	0,161	0,028	0,054
Utilise la pilule	0,013	0,003	997	751	0,840	0,235	0,007	0,019
Utilise le DIU	0,004	0,002	997	751	1,054	0,534	0,000	0,008
Utilise les injections	0,014	0,003	997	751	0,870	0,234	0,007	0,020
Utilise le condom	0,005	0,002	997	751	0,979	0,424	0,001	0,010
Utilise la stérilisation féminine	0,006	0,002	997	751	1,011	0,431	0,001	0,010
Utilise l'abstinence périodique	0,012	0,003	997	751	0,769	0,225	0,006	0,017
Utilise une source publique	0,741	0,056	113	69	1,355	0,076	0,629	0,853
Ne veut plus d'enfants	0,177	0,013	997	751	1,059	0,072	0,151	0,203
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,404	0,018	997	751	1,137	0,044	0,369	0,439
Taille de famille idéale	6,063	0,124	1 188	832	1,488	0,020	5,816	6,311
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,866	0,016	1 296	970	1,514	0,019	0,834	0,899
Assistance médicale à l'accouchement	0,340	0,021	1 296	970	1,355	0,063	0,297	0,383
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,160	0,012	1 141	848	1,131	0,075	0,136	0,184
A reçu traitement SRO	0,292	0,039	181	135	1,169	0,133	0,215	0,370
A consulté un personnel médical	0,327	0,041	181	135	1,195	0,125	0,245	0,409
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,507	0,312	NA	2 896	1,453	0,048	5,883	7,131
Quotient de mortalité néonatale[1]	46,706	5,504	2 661	1 986	1,287	0,118	35,698	57,714
Quotient de mortalité post-néonatale	44,990	5,255	2 663	1 988	1,254	0,117	34,479	55,501
Quotient de mortalité infantile	91,696	6,309	2 664	1 988	1,077	0,069	79,079	104,313
Quotient de mortalité juvénile	106,548	9,752	2 697	2 013	1,353	0,092	87,044	126,053
Quotient de mortalité infanto-juvénile	188,475	11,488	2 701	2 016	1,273	0,061	165,499	211,450
HOMMES								
Sans instruction	0,572	0,018	846	578	1,053	0,031	0,536	0,608
Instruction post-primaire ou plus	0,195	0,016	846	578	1,156	0,082	0,163	0,227
Jamais en union	0,322	0,021	846	578	1,280	0,065	0,280	0,364
Actuellement mariée (en union)	0,649	0,021	846	578	1,281	0,032	0,607	0,691
Actuellement en union polygame	0,383	0,027	532	375	1,293	0,070	0,329	0,437
Connaît une méthode	0,901	0,013	532	375	1,031	0,014	0,875	0,927
A utilisé une méthode	0,353	0,029	532	375	1,395	0,082	0,295	0,411
Utilise actuellement une méthode	0,195	0,021	532	375	1,227	0,108	0,153	0,237
Utilise actuellement une méthode moderne	0,093	0,010	532	375	0,810	0,108	0,073	0,113
Utilise la pilule	0,009	0,003	532	375	0,758	0,333	0,003	0,015
Utilise le DIU	0,007	0,002	532	375	0,668	0,286	0,003	0,011
Utilise les injections	0,001	0,001	532	375	0,702	1,000	0,000	0,003
Utilise le condom	0,074	0,010	532	375	0,869	0,135	0,054	0,094
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,002	532	375	0,839	0,667	0,000	0,007
Utilise l'abstinence périodique	0,016	0,004	532	375	0,785	0,250	0,008	0,024
Ne veut plus d'enfants	0,082	0,012	532	375	0,972	0,146	0,058	0,106
Taille de famille idéale	8,374	0,311	619	418	1,131	0,037	7,752	8,996

NA = Non applicable
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

Tableau C.8 Erreurs de sondage: Nord-Est, EDS-III Sénégal 1997

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Pondéré (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Sans instruction	0,781	0,025	1 488	1 359	2,350	0,032	0,730	0,831
Instruction post-primaire ou plus	0,060	0,013	1 488	1 359	2,062	0,211	0,035	0,086
Jamais en union	0,179	0,016	1 488	1 359	1,648	0,091	0,147	0,212
Actuellement mariée (en union)	0,765	0,017	1 488	1 359	1,588	0,023	0,730	0,800
Actuellement en union polygame	0,439	0,018	1 130	1 039	1,249	0,042	0,403	0,476
En union avant 20 ans	0,793	0,019	1 141	1 049	1,609	0,024	0,755	0,832
Premier rapport sexuel avant 18 ans	0,680	0,019	1 141	1 049	1,379	0,028	0,642	0,718
Enfants nés vivants	3,246	0,099	1 488	1 359	1,213	0,030	3,048	3,444
Enfants nés vivants (40-49 ans)	7,344	0,277	203	183	1,255	0,038	6,790	7,899
Enfants survivants	2,617	0,068	1 488	1 359	1,036	0,026	2,480	2,753
Connaît une méthode	0,736	0,022	1 130	1 039	1,661	0,030	0,693	0,780
A utilisé une method	0,247	0,026	1 130	1 039	2,007	0,104	0,196	0,299
Utilise actuellement une méthode	0,111	0,014	1 130	1 039	1,496	0,126	0,083	0,139
Utilise actuellement une méthode moderne	0,051	0,010	1 130	1 039	1,539	0,197	0,031	0,071
Utilise la pilule	0,020	0,004	1 130	1 039	0,884	0,185	0,013	0,027
Utilise le DIU	0,013	0,006	1 130	1 039	1,707	0,441	0,002	0,025
Utilise les injections	0,012	0,003	1 130	1 039	0,846	0,225	0,007	0,018
Utilise le condom	0,002	0,001	1 130	1 039	1,012	0,720	0,000	0,004
Utilise la stérilisation féminine	0,003	0,003	1 130	1 039	1,523	0,785	0,000	0,009
Utilise l'abstinence périodique	0,002	0,001	1 130	1 039	0,710	0,431	0,000	0,004
Utilise une source publique	0,690	0,073	75	61	1,367	0,107	0,543	0,837
Ne veut plus d'enfants	0,178	0,014	1 130	1 039	1,245	0,080	0,150	0,207
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,391	0,013	1 130	1 039	0,885	0,033	0,365	0,416
Taille de famille idéale	5,673	0,137	1 078	961	1,631	0,024	5,400	5,946
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,700	0,025	1 339	1 216	1,655	0,036	0,649	0,750
Assistance médicale à l'accouchement	0,298	0,026	1 339	1 216	1,749	0,089	0,245	0,351
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,123	0,012	1 183	1 067	1,170	0,094	0,100	0,147
A reçu traitement SRO	0,121	0,031	145	132	1,135	0,253	0,060	0,182
A consulté un personnel médical	0,325	0,042	145	132	1,023	0,129	0,241	0,409
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	6,228	0,242	NA	3 757	1,282	0,039	5,744	6,712
Quotient de mortalité néonatale[1]	46,213	5,764	2 694	2 458	1,290	0,125	34,685	57,742
Quotient de mortalité post-néonatale	39,033	4,470	2 695	2 459	1,186	0,115	30,093	47,973
Quotient de mortalité infantile	85,246	8,409	2 695	2 459	1,402	0,099	68,428	102,064
Quotient de mortalité juvénile	74,645	6,449	2 721	2 484	0,986	0,086	61,747	87,543
Quotient de mortalité infanto-juvénile	153,528	10,608	2 722	2 484	1,292	0,069	132,312	174,744
HOMMES								
Sans instruction	0,726	0,035	693	606	2,045	0,048	0,656	0,796
Instruction post-primaire ou plus	0,102	0,018	693	606	1,563	0,176	0,066	0,138
Jamais en union	0,247	0,019	693	606	1,150	0,077	0,209	0,285
Actuellement mariée (en union)	0,727	0,020	693	606	1,168	0,028	0,687	0,767
Actuellement en union polygame	0,338	0,030	497	440	1,426	0,089	0,278	0,398
Connaît une méthode	0,868	0,016	497	440	1,069	0,018	0,836	0,900
A utilisé une méthode	0,274	0,032	497	440	1,576	0,117	0,210	0,338
Utilise actuellement une méthode	0,155	0,019	497	440	1,179	0,123	0,117	0,193
Utilise actuellement une méthode moderne	0,064	0,012	497	440	1,056	0,188	0,040	0,088
Utilise la pilule	0,028	0,007	497	440	0,978	0,250	0,014	0,042
Utilise le DIU	0,010	0,005	497	440	1,143	0,500	0,000	0,020
Utilise les injections	0,003	0,003	497	440	1,189	1,000	0,000	0,009
Utilise le condom	0,023	0,007	497	440	1,013	0,304	0,009	0,037
Utilise la stérilisation féminine	0,000	0,000	497	440	ND	ND	0,000	0,000
Utilise l'abstinence périodique	0,002	0,002	497	440	1,024	1,000	0,000	0,006
Ne veut plus d'enfants	0,052	0,015	497	440	1,472	0,288	0,022	0,082
Taille de famille idéale	8,614	0,478	451	388	1,371	0,055	7,658	9,570

NA = Non applicable ND = Non défini.
[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête

ANNEXE D

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), EDS-III Sénégal 1997

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	700	3.6	770	3.5	37	141	0.7	262	1.2
1	710	3.6	727	3.3	38	129	0.7	211	1.0
2	670	3.4	626	2.8	39	109	0.6	195	0.9
3	744	3.8	676	3.1	40	195	1.0	238	1.1
4	726	3.7	677	3.1	41	128	0.7	143	0.6
5	736	3.8	619	2.8	42	132	0.7	163	0.7
6	744	3.8	691	3.1	43	123	0.6	123	0.6
7	741	3.8	754	3.4	44	121	0.6	157	0.7
8	730	3.7	676	3.1	45	174	0.9	169	0.8
9	546	2.8	628	2.8	46	103	0.5	121	0.5
10	691	3.5	674	3.0	47	106	0.5	126	0.6
11	538	2.7	502	2.3	48	73	0.4	91	0.4
12	655	3.3	640	2.9	49	82	0.4	73	0.3
13	536	2.7	630	2.9	50	107	0.5	127	0.6
14	499	2.5	608	2.8	51	87	0.4	165	0.7
15	519	2.6	407	1.8	52	83	0.4	208	0.9
16	460	2.3	448	2.0	53	63	0.3	143	0.6
17	374	1.9	432	2.0	54	79	0.4	137	0.6
18	469	2.4	500	2.3	55	112	0.6	159	0.7
19	400	2.0	389	1.8	56	66	0.3	128	0.6
20	343	1.7	424	1.9	57	108	0.5	122	0.6
21	294	1.5	341	1.5	58	68	0.3	88	0.4
22	290	1.5	385	1.7	59	77	0.4	71	0.3
23	254	1.3	319	1.4	60	122	0.6	168	0.8
24	254	1.3	347	1.6	61	57	0.3	81	0.4
25	237	1.2	407	1.8	62	72	0.4	84	0.4
26	228	1.2	305	1.4	63	76	0.4	69	0.3
27	215	1.1	305	1.4	64	58	0.3	50	0.2
28	203	1.0	278	1.3	65	104	0.5	110	0.5
29	150	0.8	284	1.3	66	56	0.3	65	0.3
30	240	1.2	318	1.4	67	72	0.4	69	0.3
31	142	0.7	224	1.0	68	42	0.2	46	0.2
32	161	0.8	262	1.2	69	54	0.3	36	0.2
33	153	0.8	207	0.9	70+	593	3.0	606	2.7
34	116	0.6	231	1.0	NSP, ND	25	0.1	23	0.1
35	200	1.0	288	1.3					
36	159	0.8	270	1.2	Total	19,621	100	22,100	100

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées, EDS-III Sénégal 1997

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		
	Effectif	%	Effectif	%	Pourcentage enquêté
10-14	3,054	-	-	-	-
15-19	2,175	23.0	1,999	22.7	91.9
20-24	1,816	19.2	1,711	19.4	94.2
25-29	1,579	16.7	1,499	17.0	94.9
30-34	1,242	13.2	1,159	13.2	93.3
25-39	1,226	13.0	1,148	13.0	93.6
40-44	825	8.7	771	8.7	93.5
45-49	579	6.1	528	6.0	91.2
50-54	781	-	-	-	-
15-49	9,442	-	8,816	-	93.4

Note: La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDP-III Sénégal 1997

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		17.2	19,366
Mois et année		0.3	19,366
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0.1	2,719
Âge/date de la 1ère union[1]	Femmes non-célibataires	1.0	6,283
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0.0	8,593
Poids à la naissance	Naissances des 0-59 derniers mois pesées à la naissance	0.1	3,284
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	2.2	6,343

[1]Sans information pour l'âge et l'année

Tableau D.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles, EDS-III Sénégal 1997

Années	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance compléte[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]			Sexe masculin			Sexe féminin		
	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
97	311	10	321	0.0	0.0	0.0	88.6	171.2	90.4	-	-	-	146	6	152	165	4	169
96	1,455	110	1,564	0.0	0.0	0.0	90.3	162.4	94.0	185.7	156.8	183.3	690	68	758	764	42	806
95	1,256	130	1,386	99.5	93.9	98.9	101.1	133.1	103.7	95.2	105.5	96.1	631	74	706	625	56	680
94	1,184	137	1,321	98.1	94.7	97.7	108.3	154.8	112.3	94.0	91.1	93.7	616	83	699	568	54	622
93	1,263	170	1,433	97.1	86.1	95.8	108.1	83.5	104.9	107.6	107.4	107.6	656	77	734	607	93	699
92	1,163	180	1,343	97.6	89.8	96.6	105.3	77.8	101.1	92.0	97.1	92.6	596	79	675	566	101	668
91	1,265	201	1,466	90.5	78.4	88.9	110.9	99.7	109.3	108.4	97.5	106.7	665	100	766	600	101	700
90	1,172	232	1,404	78.9	68.1	77.1	105.7	116.7	107.4	94.2	108.7	96.3	602	125	727	570	107	677
89	1,224	226	1,451	78.2	65.2	76.2	102.1	120.4	104.8	106.2	102.0	105.5	619	124	742	606	103	709
88	1,133	212	1,345	76.0	57.9	73.1	99.2	100.0	99.4	-	-	-	564	106	670	569	106	675
93-97	5,468	557	6,025	66.5	71.5	67.0	100.4	124.7	102.4	-	-	-	2,739	309	3,048	2,729	248	2,977
88-92	5,957	1,052	7,009	84.3	71.1	82.3	104.7	103.1	104.4	-	-	-	3,047	534	3,581	2,911	518	3,428
83-87	4,673	980	5,653	71.8	53.9	68.7	99.4	120.0	102.7	-	-	-	2,329	535	2,863	2,344	446	2,789
78-82	3,143	868	4,011	69.4	51.5	65.5	100.3	115.4	103.4	-	-	-	1,574	465	2,039	1,569	403	1,972
< 78	2,655	1,014	3,668	67.0	46.7	61.4	108.2	105.8	107.5	-	-	-	1,380	521	1,901	1,275	493	1,768
All	21,896	4,471	26,366	73.0	58.0	70.4	102.2	112.2	103.9	-	-	-	11,068	2,364	13,432	10,827	2,107	12,934

[1]Mois et année de naissance déclarés
[2]$(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3]$[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-III Sénégal 1997

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Ensemble
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
0	52	44	29	15	140
1	31	32	28	17	107
2	22	20	19	11	71
3	29	28	19	20	96
4	17	11	9	4	40
5	10	16	14	5	46
6	12	20	12	20	63
7	16	19	23	13	71
8	18	16	7	7	47
9	6	8	11	11	35
10	6	6	8	4	23
11	1	1	0	0	2
12	2	1	4	2	8
13	5	0	2	1	8
14	0	10	4	2	16
15	20	15	14	10	59
16	1	2	0	1	3
17	1	2	0	0	3
18	0	0	2	1	3
19	1	0	0	1	2
20	3	3	1	2	9
21	9	3	4	1	17
22	0	0	1	0	1
23	0	1	1	0	2
24	0	1	1	0	2
25	1	0	0	1	2
27	1	1	2	0	4
28	1	0	0	0	1
29	0	0	0	1	1
30	0	1	0	0	1
31+	0	1	0	0	1
% néonatal précoce	65.8	65.6	60.5	62.0	63.8
Total 0-30	262	261	213	148	883

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-III Sénégal 1997

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Ensemble
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
< 1 mois[1]	262	261	215	148	885
1	33	45	34	24	136
2	26	33	21	21	101
3	22	33	24	22	101
4	14	18	13	14	59
5	12	13	8	12	44
6	14	26	25	17	82
7	21	16	10	17	64
8	16	20	27	17	80
9	16	10	9	12	48
10	6	9	12	6	32
11	8	7	4	4	24
12	30	49	50	37	165
13	9	13	7	9	39
14	9	3	8	6	26
15	4	6	10	10	30
16	4	6	3	3	15
17	4	7	3	2	16
18	13	33	31	24	102
19	3	2	6	3	14
20	5	4	5	5	19
21	0	2	3	1	7
22	6	5	7	3	21
23	2	1	0	3	7
24+	1	5	0	5	10
ND	1	0	0	0	1
1 an[2]	36	48	40	39	163
% néonatal[3]	58.3	53.2	53.5	47.1	53.5
Ensemble 0-23	448	490	402	314	1,654

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] Moins de 1 mois/moins de 1 an

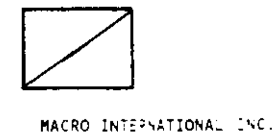
ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE



MACRO INTERNATIONAL INC.

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSIII), 1997

QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE)......................................	DEBUT: H.
NOM DU CHEF DE MENAGE..	M.
N° DU DR	
N° DU MENAGE	
REGION	
URBAIN/RURAL (urbain= 1, rural= 2)	
DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/ CAMPAGNE *	
NOM ET NUMERO DU REPONDANT SUR LA FEUILLE MENAGE	

ENQUETE HOMME	OUI = 1 NON = 2	

VISITES DE L'ENQUETEUR				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
NOM DE L'ENQUETRICE				ANNEE
				CODE ENQ.
RESULTAT **				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES
HEURE				

** CODES RESULTAT:

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 MENAGE PRESENT OU PAS: PAS D'ENQ. COMPET. A MAISON
3 MENAGE ABSENT POUR LONGUE PERIODE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______________________ (PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES

TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	NOM ET CODE A. SAISIE
NOM			
DATE			

* DAKAR: REGION DAKAR SAUF ZONE RURALE = 1
GRANDES VILLES: COM. DE THIES, KAOLACK, ZIGUINCHOR, SAINT-LOUIS, DIOURBEL = 2
VILLES: AUTRES COMMUNES = 3,
CAMPAGNE: ZONE RURALE = 4

TABLEAU DE MENAGE

N°	RESIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE	RESIDENCE		SEXE	AGE	ELIGILITE DES	
(1)	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage (2)	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage (3)	(NOM) vit-il/elle ici d'habitude (4)	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière? (5)	(NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin? (6)	Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus (7)	FEMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGÉES DE 15 À 49 ANS (VOIR Q5, Q6 ET Q7) (15)	HOMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGÉS DE 20 ANS ET + (VOIR Q5, Q6 ET Q7) (16)
01		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	01	01
02		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	02	02
03		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	03	03
04		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	04	04
05		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	05	05
06		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	06	06
07		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	07	07
08		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	08	08
09		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	09	09
10		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	10	10

N°	RESIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE	RESIDENCE		SEXE	AGE	ELIGILITE DES	
	S'il vous plaît, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage	(NOM) vit-il/elle ici d'habitude	(NOM) a-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?	(NOM) est-il/elle de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? NOTER: 97 pour 97 ans et plus	FEMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES AGÉES DE 15 À 49 ANS (VOIR Q5, Q6 ET Q7)	HOMMES ENTOUREZ LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES AGES DE 20 ANS ET + (VOIR Q5, Q6 ET Q7)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(15)	(16)
11			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		11	11
12			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		12	12
13			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		13	13
14			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		14	14
15			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		15	15
16			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		16	16
17			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		17	17
18			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		18	18
19			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		19	19
20			OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2		20	20

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE
01 = CHEF DE MENAGE
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT FILS OU FILLE
06 = PERE OU MERE
07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08 = FRERE OU SOEUR
09 = coépouse
10 = autre parent
11 = sans lien
98 = ne sait pas

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(15)	(16)
21		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	21	21
22		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	22	22
23		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	23	23
24		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	24	24
25		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	25	25
26		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	26	26
27		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	27	27
28		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	28	28
29		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	29	29
30		☐☐	OUI NON 1 2	OUI NON 1 2	M F 1 2	☐☐	30	30

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐
ET NOTER LE NUMERO DE FEUILLE EN 1ERE PAGE

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES ELIGIBLES ☐☐ ☐☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont pas membres de votre famille tels que domestiques, des locataires ou des amis, qui habituellement vivent ici? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière? — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MENAGE
02 = FEMME OU MARI
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU FILLE
06 = PERE OU MERE
07 = BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08 = FRERE OU SOEUR
09 = coépouse
10 = autre parent
11 = sans lien
98 = ne sait pas

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
17	D'où provient l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION .... 11---->| BORNE FONTAINE .... 12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION ...... 21---->| PUITS PUBLIC .... 22 FORAGE .... 23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE .... 31 MARE/LAC/MARIGOT .... 32 SOURCE .... 33 BARRAGE .... 34 EAU DE PLUIE .... 41---> CAMION CITERNE..................51 EAU EN BOUTEILLE .... 61---> AUTRE ______________ 71 (A PRECISER)	 ->19 ->19 ->19 ->19
18	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir?	MINUTE .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
19	Pour boire, votre ménage utilise-t-il l'eau de la même origine?	OUI .... 1----> NON 2	->21
20	D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION ...... 11 BORNE FONTAINE .... 12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION .... 21 PUITS PUBLIC .... 22 FORAGE .... 23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE .... 31 MARE/LAC/MARIGOT .... 32 SOURCE .... 33 BARRAGE .... 34 EAU DE PLUIE .... 41 CAMION CITERNE .... 51 EAU EN BOUTEILLE .... 61 AUTRE ______________ 71 (A PRECISER)	
21	Quel genre de toilettes y-a-t-il dans votre ménage?	CHASSE EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE .... 11 CHASSE D'EAU EN COMMUN .... 12 FOSSE/LATRINE FOSSE .... 21 LATRINE .... 22 PAS DE TOILETTES DANS LE MENAGE .. 31 AUTRE ______________ 41 (A PRECISER)	
22	Dans votre ménage, avez-vous? l'électricité? une radio? une télévision? un réfrigérateur/congélateur? une vidéo? un téléphone?	OUI NON ELECTRICITE .... 1 .... 2 RADIO .... 1 .... 2 TELEVISION .... 1 .... 2 REFRIGERATEUR/CONGELATEUR .. 1 .... 2 VIDEO .... 1 .... 2 TELEPHONE 1 2	
23	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?	NOMBRE DE PIECES........... [ ][ ]	
24	PRINCIPAL MATERIAU DU PLANCHER OBSERVER ET ENREGISTRER LA REPONSE APPROPRIEE.	PLANCHER TERRE/SABLE .... 11 BOUSE .... 12 PLANCHER FINI PARQUET OU BOIS CIRE .... 31 BANDE DE VINYLE OU TAPIS......... 32 CARRELAGE .... 33 CIMENT .... 34 MOQUETTE .... 35 AUTRE ______________ 41 (A PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
25	Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède: une bicyclette? une mobylette ou une motocyclette? une voiture? une charette ou une calèche? un autre moyen de transport?	OUI NON BICYCLETTE .... 1 .... 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE ..... 1 .... 2 VOITURE .... 1 .... 2 CHARETTE/CALECHE .... 1 .... 2 AUTRE MOYEN DE TRANSPORT.... 1 2	
26	Comment vos eaux usées sont-elles évacuées?	RESEAU D'EGOUT .... 1 CANAL FERME .... 2 CANAL A CIEL OUVERT .... 3 DANS LA MER/FLEUVE/MARIGOT .... 4 TROU CREUSE DANS MAISON .... 5 DANS LA RUE/NATURE .... 6 AUTRE ________________ 7 (A PRECISER)	
27	Dans quoi conservez-vous vos ordures ménagères?	POUBELLE AVEC COUVERCLE .... 1 POUBELLE SANS COUVERCLE .... 2 SACS EN PLASTIQUE .... 3 USTENCILES DE CUISINE USAGERS .... 4 AUTRE________________ 5 (A PRECISER)	
28	Où déposez-vous vos ordures ménagères avant leur évacuation?	INTERIEUR CONCESSION... .... 1 EXTERIEUR CONCESSION... 2	
29	Comment vos ordures ménagères sont-elles évacuées?	RAMASSAGE .... 1 ENFOUISSEMENT .... 2 DEPOT AUTORISE .... 3 DEPOT SAUVAGE (NON AUTORISE) .... 4 INCINERATION .... 5 AUTRE ________________ 6 (A PRECISER)	
30	FIN INTERVIEW QUESTIONNAIRE MENAGE.	HEURE .... MINUTE	

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE



ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSIII), 1997

QUESTIONNAIRE FEMME

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS
MACRO INTERNATIONAL INC.

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE)...

NOM DU CHEF DE MENAGE ....

N° DU DR...

N° DU MENAGE...

REGION...

URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)...

DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *...

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME________________

NOM ET NUMERO DE LIGNE DU MARI (SI ENQUETE)________________

VISITE DE L'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR
				MOIS
				ANNEE
NOM DE L'ENQUETRICE				CODE ENQUET.
RESULTAT**				RESULTAT
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE				NBRE TOTAL DE VISITES

* VOIR QUESTIONNAIRE MENAGE
** CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 MALADE/FRAPPEE D'INCAPACITE
7 AUTRE ________________ (PRECISER)

UTILISATION D'INTERPRETE : OUI....1, NON....2

LANGUE DE L'INTERVIEW : W = 1, P = 2, SR = 3, M = 4, D=5, SN=6, ALN = 7, F = 8, AL=9

	CONTROLE DE TERRAIN	CONTROLE DE BUREAU	NOM ET CODE AGENT DE SAISIE
NOM DATE			

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE..................... [ ][ ] MINUTES................... [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser quelques questions sur vous-même et votre ménage. La plus grande partie des 12 premières années de votre vie, avez-vous vécu à Dakar, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	DAKAR.........................1 GRANDE VILLE..................2 VILLE.........................3 CAMPAGNE......................4 AUTRES PAYS...................5	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA LOCALITE ACTUELLE DE RESIDENCE)? ________________________	ANNEES.................... [ ][ ] TOUJOURS......................95 VISITEUSE.....................96	 →105 →105
104	Juste avant de vous installer ici, avez-vous vécu à Dakar, dans une grande ville, une ville ou à la campagne?	DAKAR.........................1 GRANDE VILLE..................2 VILLE.........................3 CAMPAGNE......................4 AUTRE PAYS....................5	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE..................... [ ][ ] NSP ANNEE.....................98	
106	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOMPATIBLES.	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI...........................1 NON...........................2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE......................1 SECONDAIRE....................2 SUPERIEUR.....................3	
109	Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevée dans ce niveau?	CLASSE................. [ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		→113

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?	FACILEMENT....................1 DIFFICILEMENT..................2 PAS DU TOUT....................3	
113	Etes-vous sénégalaise?	OUI...........................1 NON...........................2	→114A
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU...................01 POULAR........................02 SERER.........................03 MANDINGUE/SOCE/MALINKE.........04 DIOLA.........................05 SONINKE/SARAKOLE...............06 BAMBARA.......................07 MANJAAK.......................08 MANCAGNE......................09 BALANT........................10 AUTRE ____________________11 (PRECISER)	
114A	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement? ______________________ ______________________ ______________________	TRAVAIL DE L'ENQUETEE [ ][ ]	

2

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance vivante ?	OUI............................1 NON............................2	→206
202	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI............................1 NON............................2	→204
203	Combien de vos fils habitent avec vous? Et combien de vos filles habitent avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON.......... [ ][ ] FILLES A LA MAISON......... [ ][ ]	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?	OUI............................1 NON............................2	→206
205	Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS............. [ ][ ] FILLES AILLEURS........... [ ][ ]	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite? SI NON, INSISTER : Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI............................1 NON............................2	→208
207	En tout, combien de vos fils sont décédés? Et combien de vos filles sont décédées? SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES.............. [ ][ ] FILLES DECEDEES........... [ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL..................... [ ][ ]	
209	VERIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ___ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI [ ] NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE		
210	VERIFIER 208 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES [ ] AUCUNE NAISSANCE [ ]		→223

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES. INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES).

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	218 SI VIVANT:	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DECEDE(E):
Quel nom a été donné à votre (premier, deuxième...) enfant?	ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM)vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort/morte? SI "1 AN",INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
01 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
02 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
03 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
04 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

4

212	213	214	215	216	217	218	219	220
Quel nom a été donné à votre (premier, deuxième...) enfant?	ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM)est-il/elle encore en vie?	SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SI VIVANT: (NOM)vit-il/elle avec vous?	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort/morte? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
05 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
06 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
07	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

212	213	214	215	216	217	218	219	220
Quel nom a été donné à votre (premier, deuxième...) enfant?	ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM) est-il/elle encore en vie?	SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	SI VIVANT: (NOM) vit-il/elle avec vous?	SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS: Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	SI DECEDE(E): Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort/morte? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
09 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE...........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

212	213	214	215	216	217 SI VIVANT:	2[illegible] SI [illegible]	219 SI L'ENFANT A MOINS DE 15 ANS:	220 SI DECEDE(E):
Quel nom a été donné à votre (premier, deuxième...) enfant?	ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	(NOM) est-ce un garçon ou une fille?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)?	(NOM)est-il/elle encore en vie?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	(NOM)vit-il/elle avec vous?	Avec qui vit-il/elle? SI 15+: PASSER A LA NAISSANCE SUIVANTE	Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort/morte? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM), en mois? INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
13 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A NAISSANCE SUIVANTE)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
14 .... (NOM)	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS... ANNEE..	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI.......1 (PASSER A NAIS.SUIV.) NON.......2	PERE..........1 AUTRE PARENT...2 QUELQU'UN AUT..3 (PASSER A 221)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

221 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER :

LES NOMBRES SONT LES MEMES [ ] → V

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS [ ] ——> (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE (Q215) [ ]

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT (Q216): L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE (Q217) [ ]

POUR CHAQUE ENFANT DECEDE (Q216): L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE (Q220) [ ]

POUR L'AGE AU DECES <24 MOIS: LE NOMBRE EXACT DE MOIS EST ENREGISTRE (Q220) [ ]

222 VERIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LE 1ER JANVIER 1992. S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0' [ ]

7

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI....1 NON....2 PAS SURE....8	 →225A →225A
224	De combien de mois êtes-vous enceinte?	MOIS....[ ][ ]	
225	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte?	A CE MOMENT-LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS....3 SANS OPINION....8	
225A	Connaissez-vous un (des) endroit (s) où on peut se faire consulter pour une grossesse ?	OUI....1 NON....2	 →227
225B	Quel (s) endroit (s) connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....A CENTRE SANTE/PMI....B POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE....C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....D PHARMACIE....E DOCTEUR PRIVE....F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES....G AUTRE SECTEUR ASBEF....H GUERISSEUR TRADITIONNEL....I EGLISE....J CONNAISSANCES/PARENTS....K AUXILIAIRE....L AUTRE ________ M (PRECISER)	
227	Entre le premier jour des règles et le premier jour des règles suivantes, y-a-t-il des moments où une femme a le plus de chances de tomber enceinte?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →301 →301
228	A quel moment du cycle menstruel, une femme a-t-elle le plus de chances de tomber enceinte?	PENDANT LES REGLES....1 JUSTE APRES LES REGLES....2 AU MILIEU DU CYCLE....3 JUSTE AVANT DEBUT REGLES....4 AUTRE ________ 5 (PRECISER) NSP....8	

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens o méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 302, POSER 303-303A AVANT DE PASSER A LA QUESTION SUIVANTE

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	303A Quels sont les avantages de (METHODE)?
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
02 DIU/STERILET.Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une Sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
04 NORPLANT: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage-femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
05 SPERMICIDES, DIAPHRAGME, MOUSSE/GELEE: Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un ... de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
06 PRESERVATIF/CONDOM: Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______
07 STERILISATION FEMININE/LIGATURE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)______

9

	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	303A Quels sont les avantages de (METHODE)?
08 STERILISATION MASCULINE/ VASECTOMIE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____
09 CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____
10 RETRAIT/COIT INTERROMPU: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE.....1 OUI/DESCRIPTION.....2 NON.....3	OUI.....1 NON.....2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____
AUTRES METHODES: 11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI/SPONTANE.....1 NON.....3		
1 ____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	
2 ____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	
3 ____ (PRECISER)		OUI.....1 NON.....2	

CODES A 303A: LUTTE CONTRE MST/SIDA : A | SANS EFFETS SECONDAIRES : D | CONTROLE/APPROVSI. PEU FREQUENT : G
UTILISATION FACILE : B | COUT FAIBLE/NUL : E | PAS DE PROBLEMES D'OUBLI : H
ACCES FACILE : C | EFFICACE : F | NE SAIT PAS : I

ENCERCLER TOUS LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DE L'ENQUETEE.

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ —— 308

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
306	Avez-vous jamais utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI............................1 NON............................2	 →324
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303-303A (ET 302 SI NECESSAIRE). PASSER A 308		
308	Maintenant je voudrais vous parler du moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là? SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS..........[ ][ ]	
309	VERIFIER 223 : PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ↓ ENCEINTE [ ]		→324
310	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE [ ] ↓ FEMME STERILISEE [ ]		→312A
311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI............................1 NON............................2	 →324
312 312A	Quelle méthode utilisez-vous? ENCERCLER "07" POUR LA STERILISATION FEMININE.	PILULE.........................01 DIU............................02 INJECTION......................03 NORPLANT.......................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE/SPERM..05 CONDOM.........................06 STERILISATION FEMININE.........07 STERILISATION MASCULINE........08 CONTINENCE PERIODIQUE..........09 RETRAIT........................10 AUTRE______________________11 (PRECISER) NSP............................98	 09, 10, 11 →324

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
318	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] → Où a eu lieu la stérilisation? UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] → Où avez-vous obtenu (METHODE) la dernière fois? _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....................11 CENTRE SANTE/PMI............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE...13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE...................22 DOCTEUR PRIVE...............23 INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.....24 AUTRE SECTEUR ASBEF.......................31 GUERISSEUR TRADITIONNEL......32 EGLISE......................33 CONNAISSANCES/PARENTS........34 AUXILIAIRE..................41 AUTRE________________51 (PRECISER) NSP.........................98	32–98 → 321
320	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE......................1 DIFFICILE...................2 NE SAIT PAS.................3	
321	VERIFIER 312: ELLE/IL EST STERILISE(E) [ ] UTILISE UNE AUTRE METHODE [ ] → 329		→329
322	En quel mois et quelle année la stérilisation a-t-elle eu lieu?	MOIS.............. [ ][ ] ANNEE............. [ ][ ]	→334
324	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?	OUI.........................1 →326 NON.........................2 NSP.........................8 →330	
325	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS..............01 MANQUE D'INFORMATION...........02 PARTENAIRE DESAPPROUVE.........03 COUT TROP ELEVE...............04 EFFETS SECONDAIRES............05 PROBLEMES DE SANTE............06 DIFFICILE A OBTENIR...........07 RELIGION......................08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE.....................10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE...14 PAS COMMODE...................15 NON MARIEE....................16 AUTRE ________________17 (PRECISER) NSP...........................98	→330

12

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
326	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
327	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 NORPLAN....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE/SPERM..05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE____.11 (PRECISER) NSP....98	09, 10, 11, 98 →330
328	Où pouvez-vous vous procurer (METHODE CITEE A 327)? ____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....11 CENTRE SANTE/PMI....12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE..13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....21 PHARMACIE....22 DOCTEUR PRIVE....23 INFIRMERIE PRIVEE/CONFES....24 AUTRE SECTEUR ASBEF....31 GUERISSEUR TRADITIONNEL....32 EGLISE....33 CONNAISSANCES/PARENTS....34 AUXILIAIRE....41 AUTRE____51 (PRECISER) NSP....61	11-13 →332 21-24 →332 31 →332 32, 33, 34, 41, 51 →334 61 →330
329	VERIFIER 312 : UTILISE LA CONTINENCE PERIODIQUE, LE RETRAIT OU UNE AUTRE METHODE TRADITIONNELLE [ ] ↓ UTILISE UNE METHODE MODERNE [ ] →334		
330	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer une méthode de planification familiale?	OUI....1 NON....2	2 →334

13

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
331	Quel endroit connaissez-vous? ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTE' PUBLIC HO. AL....................11 CENTRE SANTE/PMI.............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE...13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE....................22 DOCTEUR PRIVE................23 INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.....24 AUTRE SECTEUR ASBEF........................31 GUERISSEUR TRADITIONNEL......32 EGLISE.......................33 CONNAISSANCES/PARENTS........34 AUXILIAIRE...................41 AUTRE_______________51 (PRECISER)	33, 34, 41, 51 →334
332	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES. INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES...............1 [ ][ ][ ] HEURES................2 [0][ ][ ] NSP.........................9998	
333	Est-ce facile ou difficile de se rendre là-bas?	FACILE.........................1 DIFFICILE......................2 NSP............................8	
334	Durant le mois dernier, avez-vous entendu un message à propos du planning familial à : la radio? la télévision?	OUI NON RADIO....................1 2 TELEVISION...............1 2	
335	Trouvez-vous acceptable ou pas acceptable la diffusion d'informations sur le Planning familial à la radio ou à la télévision?	ACCEPTABLE.....................1 PAS ACCEPTABLE.................2 SANS OPINION...................8	
336	Ecoutez-vous la radio au moins une fois dans la ~aine?	OUI............................1 NON............................2	
342	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur la planification familiale à la radio ou à la télévision?	APPROUVE.......................1 DESAPPROUVE....................2 SANS OPINION...................8	

343 VERIFIER 303 :

AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE UNE METHODE) : [ ]

AUCUN OUI (N'A JAMAIS UTILISE): [ ] →401

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
344	Quand vous avez commencé à utiliser votre dernière méthode (ou méthode actuelle), qui en avait pris la décision. vous seule? votre mari seul? à deux? ou une autre personne?	ELLE SEULE......................1 MARI SEUL.......................2 COUPLE..........................3 AUTRE__________________________4 (PRECISER)	
345	VERIFIER 223, 310 ET 311 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE ET N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT : ☐ ↓ UTILISE UNE METHODE OU EST STERILISEE : ☐		→401
346	Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez abandonné votre dernière méthode? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	VOULAIT ENFANT..................A EFFETS SECONDAIRES..............B TOMBEE ENCEINTE/ECHEC CONTRA....C DIFFICILE A OBTENIR.............D COUT ELEVE......................E MANQUE DE MOYENS................F MARI/PARTENAIRE DESAPPROUVE.....G PARENTS DESAPPROUVENT...........H RELIGION........................I PAS DE RAPP. SEXUEL.............J PAS COMMODE.....................K AUTRE_________________________L (PRECISER)	

SECTION 4A : GROSSESSE ET ALLAITEMENT

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES			PASSER A
401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS LE 1ER JANV.1992 [ ]	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS LE 1ER JANV.1992 [ ]			501
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS LE 1ER JANV.1992 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)				
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ____ VIVANT [ ] DECEDE [ ]	
403	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment là, attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfants ?	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..........2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405) SANS OPINION..........8	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..........2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405) SANS OPINION..........8	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405) PLUS TARD..........2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405) SANS OPINION..........8	
404	Combien de temps auriez-vous voulu attendre?	MOIS..........1 [ ][ ] ANNEES..........2 [ ][ ] NSP..........998	MOIS..........1 [ ][ ] ANNEES..........2 [ ][ ] NSP..........998	MOIS..........1 [ ][ ] ANNEES..........2 [ ][ ] NSP..........998	
405	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? Avez-vous vu quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN..........A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..........B AUTRE PERSONNE MATRONE..........C ACCOUCH. TRAD..........D AUTRE ____ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F (PASSER A 409)	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN..........A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..........B AUTRE PERSONNE MATRONE..........C ACCOUCH. TRAD..........D AUTRE ____ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F (PASSER A 409)	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN..........A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME..........B AUTRE PERSONNE MATRONE..........C ACCOUCH. TRAD..........D AUTRE ____ E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F (PASSER A 409)	
406	Vous a-t-on donné un carnet de visites prénatales pour cette grossesse?	OUI..........1 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 NON..........2 NSP..........8	OUI..........1 NON..........2 NSP..........8	

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
407	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS............ [ ][ ] NSP....................98	MOIS............ [ ][ ] NSP....................98	MOIS............ [ ][ ] NSP....................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous faites pendant cette grossesse?	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP....................98	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP....................98	NBRE DE VISITES.... [ ][ ] NSP 98
409	Quand vous étiez enceinte de (NOM) vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE.............. [ ] NSP.....................8	NOMBRE.............. [ ] NSP.....................8	NOMBRE.............. [ ] NSP.....................8
411	Où avez-vous accouché de (NOM)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE________________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE________________41 (PRECISER)	MAISON PROPRE MAISON.........11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............21 CENTRE SANTE..........22 POSTE DE SANTE........23 SECTEUR PRIVE HOP. PRI./CLINIQUE....31 AUTRE________________41 (PRECISER)
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME.............B AUTRE PERSONNEL MATRONE.................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ________________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME.............B AUTRE PERSONNEL MATRONE.................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ________________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F	PERSONNEL DE LA SANTE MEDECIN.................A AGENT SANIT./INFIRMIERE/ SAGE-FEMME.............B AUTRE PERSONNEL MATRONE.................C ACCOUCH. TRAD...........D AUTRE ________________E (PRECISER) AUCUNE PERSONNE..........F
413	(NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?	A TERME.................1 PREMATUREMENT.........2 NSP.....................8	A TERME.................1 PREMATUREMENT...........2 NSP.....................8	A TERME.................1 PREMATUREMENT...........2 NSP.....................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
416	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance?	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 418)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 419)	OUI....1 NON....2 NSP....8 (PASSER A 419)
417	Combien pesait-il/elle?	KILOGRAMMES...... [ ] , [ ] NSP....98	KILOGRAMMES...... [ ] , [ ] NSP....98	KILOGRAMMES...... [ ] , [ ] NSP....98
418	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM)?	OUI....1 (PASSER A 420) NON....2 (PASSER A 421)		
419	Vos règles sont-elles revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante?		OUI....1 NON....2 (PASSER A 423)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 423)
420	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez vous pas eu de règles ?	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998
421	VOIR 223:	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 423)		
422	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM)?	OUI....1 NON....2 (PASSER A 424)		
423	Pendant combien de temps après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels?	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998	JOUR....1 [ ][ ] MOIS....2 [ ][ ] NSP....998
424	Avez-vous allaité au sein? (NOM)	OUI....1 NON....2 (PASSER A 435)	OUI....1 (PASSER A 433) NON....2 (PASSER A 435)	OUI....1 (PASSER A 433) NON....2 (PASSER A 435)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, ENCERCLER '000'. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 [ ][ ] JOURS.............2 [ ][ ]		
427	VOIR 216 :	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil ? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE NUIT........... [ ][ ]		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour entre le lever et le coucher du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.	NOMBRE D'ALLAITEMENTS DE JOUR........... [ ][ ]		
431	Avez-vous donné à un moment quelconque hier ou la nuit dernière un des aliments suivants à (NOM):	OUI NON EAU ....1 2 JUS DE FRUIT..........1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE..1 2 LAIT DE VACHE/CHEVRE..1 2 QUINQUELIBA...........1 2 AUTRE LIQUIDE ________.........1 2 (PRECISER) BOUILLIE DE CEREALE...1 2 CERELAC...............1 2 ALIMENTS SOLIDES......1 2		

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
432	VOIR 431 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER :	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] (PASSER A 437) RIEN DU TOUT [ ] (PASSER A 436)		
433	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)	MOIS.............. [ ][ ] JUSQU'A SON DECES......96 (PASSER A 436)
434	Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION........10 AUTRE ______________11 (PRECISER)
435	VOIR 216 :	VIVANT [ ] (PASSER A 437) DECEDE [ ]	VIVANT [ ] (PASSER A 437) DECEDE [ ]	VIVANT [ ] (PASSER A 437) DECEDE [ ]
436	Aviez-vous donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)

20

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
437	Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière? :			
	Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS ....[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Eau?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Quinquéliba?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Jus de fruit	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Autres liquides ?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	Autres aliments solides ou en bouillie ?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE REGUL.......96
	SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.		(PASSER A 440)	(PASSER A 440)
438	VOIR 216 :	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439	(NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8		
440	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 460 :			

441 NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS LE 1ER JANVIER 1992 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).

	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	SELON Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] → 480	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] → 480	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] → 480
460	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines?	OUI....................1 (PASSER A 462) NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 (PASSER A 462) NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 (PASSER A 462) NON....................2 NSP....................8
461	RETOURNER A 460 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 480.			
462	(NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
463	Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS............. [ ][ ]	JOURS............. [ ][ ]	JOURS............. [ ][ ]
464	Y-avait-il du sang dans les selles?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 468)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 468)
465	VOIR 424/428 : DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] → (PASSER A 468)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, [illegible] allaitements?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 468)		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de [illegible] ou avez- [illegible] complètement ?	AUGMENTE...............1 REDUIT.................2 [illegible]TEMENT......3		
468	En dehors du lait maternel, lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8

	DERNIERE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________________
469 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 471) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 471) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 471) NSP......................8
470 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON......B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE............C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION...............E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES......G AUTRE ________________H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON......B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE............C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION...............E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES......G AUTRE ________________H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON......B COMPRIME OU SIROP ANTIBIOTIQUE............C AUTRE COMPRIME OU SIROP..D INJECTION...............E (I.V.) INTRAVEINEUSE.....F REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES......G AUTRE ________________H (PRECISER)
471 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 473)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 473)	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 473)
472 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE SANTE/PMI.......B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE..........D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE..............F DOCTEUR PRIVE..........G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF..................I GUERISSEUR TRADITIONNEL...........J AUTRE________________K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE SANTE/PMI.......B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE..........D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE..............F DOCTEUR PRIVE..........G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF..................I GUERISSEUR TRADITIONNEL...........J AUTRE________________K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL................A CENTRE SANTE/PMI.......B POSTE SANTE/DISPENSAIR.C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE..........D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE....E PHARMACIE..............F DOCTEUR PRIVE..........G INFIRMERIE PRIVEE/CONF.H AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF..................I GUERISSEUR TRADITIONNEL...........J AUTRE________________K (PRECISER)
473 VOIR 470 :	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 475)
474 (NOM) a-t-il/elle reçu (LIQUIDE D'UN SACHET SRO - NOM LOCAL) quand il/elle avait la diarrhée?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 476) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 476) NSP......................8	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 476) NSP......................8
475 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu (NOM LOCAL)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS.............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS.............[ ][ ] NSP.....................98	JOURS.............[ ][ ] NSP.....................98

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
476	VOIR 470 :	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 478)
477	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDES) quand il/elle avait la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 479) NSP.....8
478	Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec (INGREDIENTS RECOMMANDES)? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98

479 RETOURNER A 460 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 480.

480 VOIR 470 ET 474 (TOUTES LES COLONNES) :

SOLUTION SRO D'UN SACHET N'A ETE DONNEE A AUCUN ENFANT OU 470 ET 474 NON POSEES. [ ]

SOLUTION SRO D'UN SACHET DONNEE A UN ENFANT : [ ] —— 487

481	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé (NOM LOCAL) que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée?	OUI.....1 NON.....2	
482	Avez-vous déjà vu un sachet comme celui-ci auparavant? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	→487
483	Avez-vous déjà préparé une solution avec un de ces sachets pour traiter la diarrhée pour vous-même ou quelqu'un d'autre? (MONTRER LE SACHET)	OUI.....1 NON.....2	
483A	Connaissez-vous un endroit où on peut se procurer ces sachets?	OUI.....1 NON.....2	→487

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
483B	Quel endroit connaissez-vous? ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL....................11 CENTRE SANTE/PMI............12 POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE...13 SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......21 PHARMACIE...................22 DOCTEUR PRIVE...............23 INFIRMERIE PRIVEE/CONFES. ...24 AUTRE SECTEUR ASBEF.......................31 GUERISSEUR TRADITIONNEL......32 EGLISE......................33 CONNAISSANCES/PARENTS........34 AUXILIAIRE.....................41 AUTRE______________________51 (PRECISER)	
483C	Combien de temps faut-il pour aller de chez vous à à cet endroit? SI MOINS DE 2 HEURES. INSCRIRE LA REPONSE EN MINUTES. AUTREMENT, INSCRIRE EN HEURES.	MINUTES..............1 [ ][ ][ ] HEURES................2 [0][ ][ ] NSP.......................9998	
483D	Quelle distance sépare cet endroit de chez vous? SI SUR PLACE OU MOINS DE 1 KM, ENREGISTRER '00'.	DISTANCE EN KM .... [ ][ ] 98 KM OU PLUS...............98	
487	VOIR 470 ET 477 (TOUTES LES COLONNES) : LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON DONNE A UN ENFANT : [ ] LIQUIDE RECOMMANDE ET PREPARE A LA MAISON NON DONNE A UN ENFANT OU 470 ET 477 NON POSEES : [ ]		→488A
488	Où avez-vous appris à préparer le liquide recommandé et fait à la maison avec (INGREDIENTS RECOMMANDES) que vous avez donné à (NOM) quand il/elle avait la diarrhée? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL......................A CENTRE SANTE/PMI.............B POSTE SANTE/DISPENSAIRE.......C PERSONNEL DE SANTE COMMUNAUTAIRE................D SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOP. PRIVE...........E PHARMACIE....................F DOCTEUR PRIVE................G INFIRMERIE PRIVEE/CONFES......H AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF........................I GUERISSEUR TRADITIONNEL.......J AUTRE______________________K (PRECISER)	
488A	En général, quand un enfant a la diarrhée, faut-il lui donner moins de liquide, autant de liquide ou plus de liquide?	MOINS DE LIQUIDE...............1 AUTANT DE LIQUIDE..............2 PLUS DE LIQUIDE................3 NSP............................4	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
488B	En général, quand un enfant a la diarrhée, faut-il lui donner moins de nourriture, autant de nourriture ou plus de nourriture?	MOINS DE NOURRITURE............1 AUTANT DE NOURRITURE............2 PLUS DE NOURRITURE.............3 NSP............................4	
488C	Selon vous, quels signes indiqueraient qu'il faut (ra)amener un enfant qui a la diarrhée dans un établissement sanitaire? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DE L'ENQUETEE.	SELLES TRES LIQUIDES............A VOMISSEMENTS REPETES............B SOIF INTENSE....................C NE MANGE PAS/NE BOIT PAS BIEN...D FIEVRE..........................E SANG DANS LES SELLES............F NE S'AMELIORE PAS...............G AUTRE ....H (PRECISER)	
488D	VERIFIER 472: SI 'J' ENCERCLE AU MOINS 1 FOIS [ ] SI 'J' ENCERCLE DANS AUCUNE COLONNE [ ]		→501
488E	Qu'est ce que le guérisseur vous a donné comme traitement pour la diarrhée? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DE L'ENQUETEE.	POUDRE..........................A INFUSION........................B PAIN DE SINGE...................C BOUILLIE DE RIZ.................D FEUILLE DE GOYAVE...............E AMULETTES/GRIS-GRIS.............F AUTRE ___________________________G (PRECISER)	
488F	Ce traitement de la diarrhée a-t-il été très efficace, efficace, peu efficace, pas du tout efficace?	TRES EFFICACE...................1 EFFICACE........................2 PEU EFFICACE....................3 PAS DU TOUT EFFICACE............4	

SECTION 5 : MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	Etes-vous actuellement mariée?	OUI....1 NON....2	→504
502	Etes-vous célibataire, veuve, divorcée ou séparée, ou vivez-vous en union avec quelqu'un?	VIT EN UNION....1 VEUVE....2 DIVORCEE....3 SEPAREE....4 CELIBATAIRE....5	→504 }→509
503	Avez-vous déjà vécu en union avec quelqu'un?	OUI....1 NON....2	→509 →513
504	Est-ce que votre mari/conjoint vit avec vous ou habite ailleurs?	VIT AVEC ELLE....1 VIT AILLEURS....2	
505	Votre mari/conjoint a-t-il d'autres femmes en plus de vous même?	OUI....1 NON....2 NSP....8	
509	En quel mois et en quelle année avez-vous consommé votre union avec votre (premier) mari/partenaire?	MOIS....[ ][ ] NSP MOIS....98 ANNEE....[ ][ ] NSP ANNEE....98 MARIAGE NON CONSOMME....96	→513
510	Quel âge aviez-vous quand vous avez consommé votre union avec votre (premier) mari/partenaire?	AGE....[ ][ ] NSP AGE....98	}→514
513	(SI JAMAIS EN UNION OU 1 ère UNION NON CONSOMMEE). Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI....1 NON....2	→518
514	Maintenant nous avons besoin de quelques renseignements sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre la planification familiale et la fécondité. Combien de fois avez-vous eu des relations sexuelles durant les quatre dernières semaines?	NOMBRE DE FOIS....[ ][ ]	
515	Combien de fois par mois avez-vous habituellement des relations sexuelles?	NOMBRE DE FOIS....[ ][ ]	

27

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
516	Combien de temps y-a-t-il depuis que vous avez eu des relations sexuelles pour la dernière fois?	JOURS....................1 [ ][ ] SEMAINES.................2 [ ][ ] MOIS.....................3 [ ][ ] ANNEES...................4 [ ][ ] AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...996	
517	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE.......................[ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE......96	
517A	VOIR 501 A 503 : A ETE MARIEE OU EN UNION : [ ]	JAMAIS MARIEE/ JAMAIS EN UNION [ ]	→518
517B	Est ce que votre (dernier) mari/conjoint a fréquenté l'école?	OUI...........................1 NON...........................2	→517D
517C	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire ou supérieur?	PRIMAIRE......................1 SECONDAIRE....................2 SUPERIEUR.....................3 NSP...........................4	
517D	Quel est (était) le genre de travail principal de votre (dernier) mari/conjoint? ______________________ ______________________ ______________________	TRAVAIL DU MARI/CONJOINT [ ][ ]	
518	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT.	OUI NON ENFANTS MOINS DE 10 ANS....1 2 MARI.......................1 2 AUTRES HOMMES..............1 2 AUTRES FEMMES..............1 2	
519	ENREGISTRER LA REACTION DE L'ENQUETEE.	SANS GENE.....................1 GENEE DEPART..................2 HOSTILE.......................3	

28

SECTION 6 : PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601	VOIR 312 : NI ELLE NI LUI STERILISE : [ ] ↓ LUI OU ELLE STERILISE (E): [ ]		→610
602	VOIR 501 ET 502 : ACTUELLEMENT MARIEE OU VIVANT EN UNION : [ ] ↓ NON MARIEE/ NE VIVANT PAS EN UNION : [ ]		→615
603	VOIR 216 ET 223 : PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] → Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/autre) enfant ou préfèreriez-vous ne pas (plus) avoir d'(autres) enfants? ENCEINTE [ ] → Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'autres enfants?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE................3 PAS DECIDEE OU NSP.............8	 2, 3, 8 →610
604	VOIR 223 : PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] → Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant? ENCEINTE [ ] → Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?	MOIS.....................1 [ ][ ] ANNEES...................2 [ ][ ] BIENTOT/MAINTENANT.............994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE................995 AUTRE ________________ 996 (PRECISER) NSP..........................998	
610	Pensez-vous que votre mari/conjoint approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte?	APPROUVE.......................1 DESAPPROUVE....................2 NSP............................8	
612	Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?	OUI............................1 NON............................2	

29

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
615	Une mère devrait-elle attendre qu'elle ait complètement arrêté d'allaiter avant de reprendre les relations sexuelles ou cela n'a-t-il pas d'importance?	ATTENDRE........................1 PAS D'IMPORTANCE................2 NSP.............................8	
616	En général, est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter la grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................8	
617	VOIR 216 : A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) [ ] → Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque où vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT [ ] → Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................... [ ][ ] AUTRE REPONSE ________________96 (PRECISER)	
618	D'après vous, quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?	MOIS.....................1 [ ][ ] ANNEES...................2 [ ][ ] AUTRE____________________....996 (PRECISER)	
618A	VERIFIER 501, 502, 503 ET 513 : A EU RAPPORTS SEXUELS : [ ] ↓ SI "NON" A 513 : JAMAIS RAPPORTS SEXUELS [ ]		624
619	Vous est-il arrivé d'avoir une grossesse non désirée?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP/NR..........................8	 624 624
620	Qu'avez-vous fait de cette grossesse?	MENEE A TERME...................1 ECHEC INTERRUPTION..............2 INTERRUPTION....................3 AUTRE___________________________4 (PRECISER) NSP/NR..........................8	
	[illegible] est la raison principale pour laquelle vous ne vouliez pas de cette grossesse?	RAISON ECONOMIQUE...............1 NON MARIEE......................2 NE VOULAIT PAS D'ENFANT.........3 ABANDONNEE PAR PARTENAIRE.......4 RAISONS SANITAIRES..............5 VOULAIT SE REPOSER..............6 NON REPONSE.....................7 AUTRE___________________________8 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
622	VERIFIER 305 : A UTILISE UNE METHODE : ☐ N'A JAMAIS UTILISE DE METHODE : ☐		→624
623	Vous est-il arrivé de tomber enceinte pendant que vous utilisez une méthode contraceptive?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
624	Selon vous, les femmes pratiquent-elles l'avortement, jamais, quelques fois, souvent, très souvent?	JAMAIS.........................1 QUELQUES FOIS..................2 SOUVENT........................3 TRES SOUVENT...................4 NSP/NR.........................8	→701 →701
625	Selon vous, quelles sont les raisons pour lesquelles les femmes pratiquent l'avortement? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	ECHEC CONTRACEPTION............A PAS D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION.................B IGNORANCE CONTRACEPTION........C OPPOSITION DU MARI/FAM A LA PF.......................D COMPORTEMENTS SEXUELS INSOUCIANTS....................E AUTRES_____________________F (PRECISER) NSP/NR.........................G	

31

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
701	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles?	OUI....1 NON....2	 →707B
702	Quelles maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS .... A BLENNORRAGIE .... B SIDA.... C GONOCOCCIE/CHAUDE PISSE.... D AUTRE______ E (PRECISER) NSP .... F	
703	VERIFIER 501, 502, 503 ET 513 : A EU DES RELATIONS SEXUELLES ☐ N'A JAMAIS EU DE RELATIONS SEXUELLES ☐		707A
704	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →707A
705	Parmi ces maladies, quelles sont celles que vous avez eu? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS .... A BLENNORRAGIE .... B SIDA.... C GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE.... D AUTRE______ E (PRECISER) NSP .... F	
706	La dernière fois que vous avez eu une de ces maladies (NOM DE MALADIES), avez-vous demandé conseil ou cherché un traitement?	OUI....1 NON....2	 →707A
707	Où avez-vous demandé un conseil ou cherché un traitement? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.... A CENTRE SANTE.... B POSTE DE SANTE/PMI.... C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.... D PHARMACIE.... E DOCTEUR PRIVE.... F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.... G AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF.... H EGLISE.... I CONNAISSANCES/PARENTS.... J GUERISSEUR/MARABOUT.... K AUTRE______ L (PRECISER) NSP.... M	
707A	VERIFIER 702 N'A PAS MENTIONNE 'SIDA' ☐ A MENTIONNE 'SIDA' ☐		708
707B	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler d'une maladie appelée 'SIDA'?	OUI....1 NON....2	 →715

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
708	Comment une personne peut-elle attraper le SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	RAPPORTS SEXUELS NORMAUX....... A RAPP.SEX. AVEC PLUS. PARTEN.... B RAPPORTS SEX. AVEC PROSTITUEES. C N'UTILISANT PAS LE CONDOM...... D RAPPORTS AVEC HOMOSEXUELS...... E TRANSFUSION SANGUINE........... F INJECTION...................... G PAR LES BAISERS................ H LAME/RASOIR.................... I PAR LES MOUSTIQUES............. J AUTRE_______________________ K (PRECISER) NSP L	
709	Selon vous, y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour se protéger du SIDA ou du virus qui en est responsable?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	 →711 →711
710	Que peut-elle faire pour se protéger du SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	PARTENAIRE UNIQUE............... A FIDELITE AUX PARTENAIRES........ B UTILISER LE CONDOM.............. C ABSTINENCE...................... D PAS DE SEXE AVEC LES PROSTITUEES E PAS DE SEXE AVEC LES HOMOSEXUELS F PAS DE SEXE AVEC PLUS. PARTEN... G PAS DE TRANSFUSION SANGUINE..... H PAS D'INJECTIONS .... I PAS DE BAISERS.................. J PAS DE PIQURE DE MOUSTIQUE...... K CHERCHER PROTECTION CHEZ........ LE GUERISSEUR/MARABOUT......... L AUTRE_______________________ M (PRECISER) AUTRE_______________________ N (PRECISER) NSP............................ O	
711	Est-il possible pour une personne qui paraît en bonne santé d'avoir le virus du SIDA?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
712	Certaines personnes utilisent le condom quand elles ont des relations sexuelles pour se protéger du SIDA ou des autres maladies sexuellement transmissibles. Avez-vous entendu parler de cela?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	
713	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer le condom?	OUI.............................1 NON.............................2	 →715

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
714	Quel (s) endroit(s) connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL......................A CENTRE SANTE................B POSTE DE SANTE/PMI..........C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......D PHARMACIE....................E DOCTEUR PRIVE...............F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.....G AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF........................H EGLISE.......................I CONNAISSANCES/PARENTS........J GUERISSEUR/MARABOUT.............K AUTRE_______________________L (PRECISER)	
715	INSCRIRE L'HEURE.	HEURE....................... MINUTES...................	

34

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée: ____

____

____

Commentaires sur des questions particulières: ____

____

____

Autres commentaires: ____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe:______________________ Date: ______________________

AUTRES OBSERVATIONS

____

____

____

____

37

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PREVISION
ET DE LA STATISTIQUE

DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS
MACRO INTERNATIONAL INC.

ENQUETE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE (EDSIII), 1997

QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE (COMMUNE/VILLAGE)..

NOM DU CHEF DE MENAGE..

N° DU DR.. [ ][ ][ ]

N° DU MENAGE.. [ ][ ]

REGION.. [ ][ ]

URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2).. [ ]

DAKAR/GRANDE VILLE/VILLE/CAMPAGNE *.. [ ]

NOM ET NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME ______________________ [ ][ ]

NUMERO DE LIGNE DE (DES) L'EPOUSE(S) ELIGIBLE(S) [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

VISITE DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	______	______	______	JOUR	[ ][ ]
				MOIS	[ ][ ]
				ANNEE	[ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	______	______	______	CODE ENQUET.	[ ][ ]
RESULTAT**	______	______	______	RESULTAT	[ ]
PROCHAINE VISITE: DATE / HEURE	______	______		NBRE TOTAL DE VISITES	[ ]

* VOIR QUESTIONNAIRE MENAGE

** CODES RESULTAT:

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 MALADE/FRAPPE D'INCAPACITE
7 AUTRE ______________ (PRECISER)

UTILISATION D'INTERPRETE : OUI....1, NON....2 [ ]

LANGUE DE L'INTERVIEW : W = 1, P = 2, SR = 3, M = 4, D = 5, SN=6, ALN = 7, F = 8, AL=9 [ ]

	CONTROLE DE TERRAIN	CONTROLE DE BUREAU	NOM ET CODE AGENT DE SAISIE
NOM	------------------	------------------	------------------ [ ][ ]
DATE	______________	______________	______________

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE.................... [ ][ ] MINUTES.................. [ ][ ]	
102	En quel mois et quelle année êtes-vous né ?	MOIS..................... [ ][ ] NSP MOIS.....................98 ANNEE.................... [ ][ ] NSP ANNEE....................98	
103	Quel âge avez-vous actuellement? COMPARER ET CORRIGER 102 ET /OU 103 SI INCOMPATIBLE	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
104	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI.......................... 1 NON.......................... 2	 →108
105	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE.....................2 SUPERIEUR......................3	
106	Quelle est la dernière (CLASSE, ANNEE) que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE.................... [ ]	
107	VERIFIER 105: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU SUPERIEUR [ ]		→110
108	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, difficilement ou pas du tout?	FACILEMENT.....................1 DIFFICILEMENT..................2 PAS DU TOUT....................3	
110	Etes-vous sénégalais ?	OUI .... 1 NON 2	 →112
111	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU...................01 POULAR........................02 SERER.........................03 MANDINGUE/SOCE/MALINKE........04 DIOLA.........................05 SONINKE/SARAKOLE..............06 BAMBARA.......................07 MANJAAK.......................08 MANCAGNE......................09 BALANT........................10 AUTRE ______________________11 (PRECISER)	

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
112	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites vous? __________________________ (A PRECISER)	[ ][ ]	
113	Etes-vous actuellement marié ?	OUI .... 1 NON 2	1 → 115
114	Etes-vous célibataire, veuf, divorcé ou séparé ou vivez-vous en union avec quelqu'une ?	VIT EN UNION...................1 VEUF...........................2 DIVORCE........................3 SEPARE.........................4 CELIBATAIRE....................5	2, 3, 4 → 116 5 → 118A
115	Combien d'épouses/partenaires avez-vous actuellement ?	NOMBRE...................... [ ] 5 ET PLUS......................5	
116	Avez-vous l'intention de prendre une autre (d'autres) épouse(s)/femme(s) dans l'avenir ?	OUI............................1 NON............................2	
117	En quel mois et en quelle année vous êtes-vous marié/vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE..................... [ ][ ] NSP ANNEE.....................98 MARIAGE NON CONSOMME..........96	96 → 118A
118	Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes marié/vous-avez commencé à vivre avec quelqu'une pour la première fois ?	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ] NSP AGE.......................98	→ 118B 98 → 118B
118A	(SI JAMAIS EN UNION OU 1 ère UNION NON CONSOMMEE.) Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	OUI............................1 NON............................2	2 → 201
118B	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles?	AGE....................... [ ][ ] PREMIERE FOIS AU MARIAGE......96	

1

201 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

ENCERCLER LE CODE 1 DANS 202 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE 1 OU 2 ENCERCLE DANS 202, POSER 203-203A AVANT DE PASSER A LA METHODE SUIVANTE.

	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?	203A Quels sont les avantages de (METHODE)?
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________
02 DIU/STERILET: Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par un médecin ou une Sage-femme pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________
04 NORPLANT: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage-femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________
05 SPERMICIDES: DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE: Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________
06 PRESERVATIF/CONDOM: Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)____________

07	STERILISATION FEMININE/ LIGATURE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI..............1 NON..............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)________
08	STERILISATION MASCULINE/ VASECTOMIE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfant.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI..............1 NON..............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)________
09	CONTINENCE PERIODIQUE/OGINO: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI..............1 NON..............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)________
10	RETRAIT/COIT INTERROMPU: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI/SPONTANE................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI..............1 NON..............2	A B C D E F G H I J (AUTRE)________
11	AUTRES METHODES: Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	OUI/SPONTANE................1 NON.........................3		
	1 ________ (PRECISER)		OUI..............1 NON..............2	
	2 ________ (PRECISER)		OUI..............1 NON..............2	
	3 ________ (PRECISER)		OUI..............1 NON..............2	

CODES A 203A: LUTTE CONTRE MST/SIDA : A | SANS EFFETS SECONDAIRES : D | CONTROLE/APPROVSI. PEU FREQUENT : G
UTILISATION FACILE : B | COUT FAIBLE/NUL : E | PAS DE PROBLEMES D'OUBLI : H
ACCES FACILE : C | EFFICACE : F | NE SAIT PAS : I

ENCERCLER TOUS LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DE L'ENQUETE.

4

204	VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓ ... UN "OUI" (... UTILISE) ☐		→ 207
205	Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une gr··sesse ?	OUI....1 NON....2	 →209
206	Qu'avez-vous fait ·· utilisé ? CORRIGER 203-203A (ET 202 SI NECESSAIRE), PUIS PASSER A Q.207.		
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse(s)/partenaire(s) faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI ....1 NON 2	 →209
208	Quelles méthodes utilisez-vous?	PILULE....01 DIU....02 INJECTION....03 NORPLANT....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE/SPERM..05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ____ .11 (PRECISER) PAS SURE....98	01-11 →301
209	Avez-vous, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s) l'intention d'utiliser une méthode pour retarder ou éviter une grossesse dans l'avenir ?	OUI....1 NON....2 NSP....8	→211 →301
210	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?	VEUT DES ENFANTS....01 MANQUE D'INFORMATION....02 PARTENAIRE DESAPPROUVE....03 COUT TROP ELEVE....04 EFFETS SECONDAIRES....05 PROBLEMES DE SANTE....06 DIFFICILE A OBTENIR....07 RELIGION....08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE....10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE POUR FEMME DE TOMBER ENCEINTE....13 FEMME EN MENOPAUSE/A EU HYSTERECTOMIE....14 PAS COMMODE....15 NON MARIEE....16 AUTRE ____ 17 (PRECISER) NSP....98	→301

5

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
211	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
212	Quand vous utiliserez une méthode, quelle méthode préféreriez-vous utiliser?	PILULE.....01 DIU.....02 INJECTION.....03 NORPLANT.....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE/SPERM..05 CONDOM.....06 STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE_____.11 (PRECISER) NSP.....98	

6

SECTION 3 : PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	Avez-vous des enfants biologiques actuellement en vie ?	OUI....1 NON....2	 →303
302	Combien de garçons avez-vous ? Combien de filles avez-vous ?	NOMBRE DE GARCONS....... ☐☐ NOMBRE DE FILLES........ ☐☐	
303	VERIFIER 203 : NON STERILISE ☐ (↓) STERILISE ☐		→306
304	VERIFIER 113 ET 114: MARIE/VIT EN UNION ☐ (↓) NON MARIE ☐		→310
305	Voudriez-vous avoir un (d'autres) enfants(s) ou préféreriez-vous ne pas (ne plus) avoir d'(autres) enfant(s)?	AVOIR UN (AUTRES) ENFANTS........1 PAS D'AUTRES/AUCUN..............2 DIT QUE SA FEMME NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE.................3 DIT QU'IL NE PEUT PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS.................4 PAS DECIDE OU NSP...............8	
306	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) approuve(ent) ou désapprouve(ent) les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 NSP.............................8	
307	Combien de fois avez-vous parlé de planning familial avec votre (vos) épouse (s) au cours des douze derniers mois?	JAMAIS..........................1 UNE OU DEUX FOIS................2 PLUS SOUVENT....................3	
308	Avez-vous déjà discuté avec votre (vos) épouse(s) du nombre d'enfants que vous voudriez avoir ?	OUI.............................1 NON.............................2	
309	Pensez-vous que votre (vos) épouse(s) souhaite(nt) avoir le même nombre d'enfants que vous, en veut (veulent) davantage ou moins que vous ?	MEME NOMBRE.....................1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
310	Approuvez-vous ou désapprouvez-vous la diffusion d'informations sur le Planning familial à la radio ou à la télévision?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................8	
311	En général, est-ce-que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?	APPROUVE........................1 DESAPPROUVE.....................2 SANS OPINION....................8	
312	VERIFIER 301 : A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) ☐ ↓ Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir? ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................... ☐☐ AUTRE REPONSE ____________96 (PRECISER)	

SECTION 4 : MST ET SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401	Savez-vous qu'il existe des maladies sexuellement transmissibles?	OUI....1 NON....2	 →407B
402	Quelles maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS .... A BLENNORRAGIE.... B SIDA.... C GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE.... D AUTRE_______ E (PRECISER) NSP .... F	
403	VERIFIER 113, 114 ET 118A : A EU DES RELATIONS SEXUELLES ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RELATIONS SEXUELLES ☐ → 407A		
404	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 →407A →407A
405	Parmi ces maladies, quelles sont celles que vous avez eues? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SYPHILIS .... A BLENNORRAGIE .... B SIDA.... C GONOCOCCIE/CHAUD DE PISSE.... D AUTRE_______ E (PRECISER) NSP .... F	
406	La dernière fois que vous avez eu une de ces maladies (NOM DE MALADIES), avez-vous demandé conseil ou cherché un traitement?	OUI....1 NON....2	 →407A
407	Où avez-vous demandé un conseil ou cherché un traitement? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL.... A CENTRE SANTE.... B POSTE DE SANTE/PMI.... C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.... D PHARMACIE.... E DOCTEUR PRIVE.... F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES.... G AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF.... H GUERISSEUR TRADITIONNEL.... I EGLISE.... J CONNAISSANCES/PARENTS.... K AUXILIAIRE.... L AUTRE_______ M (PRECISR)	
407A	VERIFIER 402 : N'A PAS MENTIONNE 'SIDA' ☐ ↓ A MENTIONNE 'SIDA' ☐ → 408		
407B	Connaissez-vous ou avez-vous entendu parler d'une maladie appelée 'SIDA'?	OUI....1 NON....2	 →415

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
408	Comment une personne peut-elle attraper le SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	RAPPORTS SEXUELS NORMAUX....... A RAPP.SEX. AVEC PLUS. PARTEN.... B RAPPORTS SEX. AVEC PROSTITUEES. C N'UTILISANT PAS LE CONDOM...... D RAPPORTS AVEC HOMOSEXUELS...... E TRANSFUSION SANGUINE........... F INJECTION...................... G PAR LES BAISERS................ H LAME/RASOIR.................... I PAR LES MOUSTIQUES............. J AUTRE_______________________ K (PRECISER) NSP............................ L	
409	Selon vous, y a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour se protéger du SIDA ou du virus qui en est responsable?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	 →411
410	Que peut-elle faire pour se protéger du SIDA? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	PARTENAIRE UNIQUE.............. A FIDELITE AUX PARTENAIRES........ B UTILISER LE CONDOM............. C ABSTINENCE..................... D PAS DE SEXE AVEC LES PROSTITUEES E PAS DE SEXE AVEC LES HOMOSEXUELS F PAS DE SEXE AVEC PLUS. PARTEN... G PAS DE TRANSFUSION SANGUINE..... H PAS D'INJECTIONS .... I PAS DE BAISERS.................. J PAS DE PIQURE DE MOUSTIQUE...... K CHERCHER PROTECTION CHEZ........ LE GUERISSEUR/MARABOUT......... L AUTRE_______________________ M (PRECISER) AUTRE_______________________ N (PRECISER) NSP............................ O	
411	Est-il possible pour une personne qui paraît en bonne santé d'avoir le virus du SIDA?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
412	Certaines personnes utilisent le condom quand elles ont des relations sexuelles pour se protéger du SIDA ou des autres maladies sexuellement transmissibles. Avez-vous entendu parler de cela?	OUI............................1 NON............................2 NSP............................8	
413	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer le condom?	OUI............................1 NON............................2	 →415

9

N°		
414	Quel (s) endroit(s) connaissez-vous? ENCERCLER LES CODES CORRESPONDANT AUX REPONSES DECLAREES.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL......................A CENTRE SANTE................B POSTE DE SANTE/PMI..........C SECTEUR MEDICAL PRIVE CLINIQUE/HOPITAL PRIVE.......D PHARMACIE....................E DOCTEUR PRIVE................F INFIRMERIE PRIVEE/CONFES..,..G AUTRE SECTEUR PRIVE ASBEF........................H GUERISSEUR TRADITIONNEL......I EGLISE.......................J CONNAISSANCES/PARENTS........K AUXILIAIRE.....................L AUTRE_________________________M (PRECISER)
415	INSCRIRE L'HEURE.	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêté : ____

____

____

Commentaires sur des questions particulières: ____

____

____

Autres commentaires: ____

____

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

____

Nom du chef d'équipe:______________________________ Date: ______________________________

AUTRES OBSERVATIONS

____

____

____

____

13